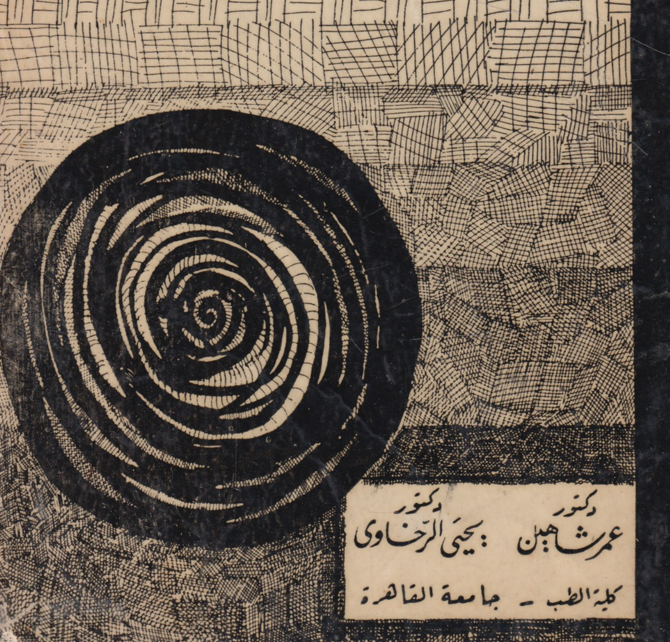
مبادئ الأمراض النفسية



دكتور
عمر شاهين

دكتور
يحيى الرخاوى

كلية الطب - جامعة القاهرة

محتويات الـكتاب

الموضوع	الصفحة

الفصل الأول

أسباب الأمراض النفسيه

الفصل الثاني

تركيب ال[illegible]

الموضوع	الصفحة

الفصل السادس

الموضوع	الصفحة
الفصل السابع	
الأمراض العقلية الوظيفية (تابع)	

الفصل الثامن

النقص العقلى

الموضوع	الصفحة

الفصل التاسع

الفصل العاشر

الأمراض النفسية والعقلية العضوية والسمية

بدل أن تلعنوا الظلام ....

.... أشعلوا شمعة .

الإهـــداء

« إلى ... رائد الطب النفسى فى الوطن العربى .

« إلى الذى استبدل شرف الجهاد ، فى سبيل رسالة وفكرة ، بالطريق السهل المأمون .

« إلى الذى كافح طويلا فى قوة وتصميم ، من أجل تقرير المفهوم العلمى السليم لرسالة الطب النفسى ...

« إلى أستاذنا الكبير الدكتور عبد العزيز عسكر ، نهدي هذه الشمعة ، على طريق الذى مهده بعزم وصبر . »

مقدمة الطبعة الاولى

لو أمعنا النظر فى العلوم الحديثة عامة ، والعلوم الطبية على وجه الخصوص ، لراعنا طول الفترة التى استمر فيها علم الأمراض النفسية رازحا تحت ظروف قاهرة ، لم تمنع نموه وانتشاره فحسب ، بل شوهت طبيعته ومفهومه جميعا . وإن كان ذلك كذلك فى كافة أنحاء الدنيا فهو أظهر ما يكون فى الجمهورية العربية المتحدة وما يدور معها من بلاد عربية وإفريقية،ذلك أن أمره قد وسد لغير الأطباء. فخاض فيه من خاض ونال منه من نال واختلط الحابل بالنابل.. حتى عجز المواطن العادى أن يتبين الغث من الثمين فإذا طاف به طائف من ذلك المرض تخبط فى حيرة انتهت به — إلا فى القليل — إلى أبد غير أمية .

وقد كان أهم الأسباب التى أدت إلى تكرار هذه المأساة — حتى أصبحت تمثل خطرا حقيقيا على المجتمع كافة بكل طاقاته المنتجة — أن أصحاب الأمر قد انصرفوا عنه فتركوه نهبا لكل طامع ، ومستباحا لكل مستغل . ذلك أن أصحاب الشأن — أسرة الطب — لم تعن بذلك الفرع من الطب العناية اللائقة..

وقد بذلنا غاية الجهد فى السعى إلى تطوير الدراسة الطبية فى فرع الأمراض النفسية حتى نخرج جيلا من الأطباء يدرك حقيقة واجبه الانسانى فى تخفيف آلام البشر ويدرك كما تماما كان العضو الذى تصادف له فحصه — أنه يعامل انسانا لا مجموعة أعضاء ، وأن ذلك الإنسان يتكون من نفس وجسد ، يتفاعلان فى بيئة تحنو حينا وتقسو أحيانا ، ولكن صيحتنا تلك لم تجد الآذن الصاغية ، فلم تنل حظها من التقدير ، وضاع صداها فى وديان الركود والإهمال .

ولم يكن ذلك بالمستغرب أو غير المتوقع . فإننا منذ آلينا على أنفسنا خوض هذا الميدان المستحدث ونحن نعلم أى صعوبات تحف بمسيرنا وأى معوقات تملأ طريقنا ، تلك الصعوبات والعوائق التى يقابل بها كل جديد فضلا عن مفهوم

شامل منظور لتناول الانسان المريض ... هو للثورة أقرب منه للتطور أو التعديل ، نقول عدنا على أثر ما نالنا من خيبة أمل — موقتة — فى هذا السبيل نطرق أبواباً أخرى مؤمنين أننا لابد أن نلج إحداها تلو الأخرى ما أدمنا القرع لها . ولقد لقينا — والعجب يأخذ منا كل مأخذ — فى مدارس التمريض اهتماما وتقديرا افتقرنا إليه فى كليات الطب ودراسة الطب ، فكان لهذا العلم المفترى عليه — حظا كبيراً ومجالا خطيرا لم ينل بعضه حيث كان ينبغى أن يناله .

ولم نتوان عن انتهاز الفرصة ، وبذل غاية الجهد نحو القيام بواجبنا فى تدريس هذا العلم فى صورة بسيطة واضحة ، وإن كانت دقيقة شاملة لا تمثل عبئا منفرا يثقل كاهل طالبة التمريض .

وإنه لمن المؤسف أن نعلم الممرضة فى الأمراض النفسية أكثر واشمل مما يعلمه الطبيب الممارس أو الاخصائى فى فرع آخر — فضلا عما تدرسه جادة من مبادئ علم النفس ثم تمريض الامراض النفسية الذى أضفناه إلى عملنا هذا بنفس الطريقة المبسطة ولنفس الغرض ، وهو الدراسة فى مدارس التمريض .

وإن كان هذا هو هدفنا الأول من كتابة هذا الكتاب إلا أنه لم يكن أبدا غايتنا الاخيرة .. فقد حاولنا أن يكون عونا لكل طبيب لق فى ممارسته لمهنته حاجة حقيقية لفهم نبذة عن نفس مريضه وما يعتريها من أوهام وأمراض يقف أمامها فى ظلام حائر ويتصرف حيالها مكتوف اليدين لا يكاد يعلم ما يأخذ وما يدع ، أو يتبين ماهية إمكانياته ولا مبلغ حدوده ، ذلك الزميل الذى علمته حاجته أثناء ممارسته لمهنة الطب — ما أنكره عليه القائمون على تطوير التعليم يوم أن كان طالباً يتلقى علومه الطبية .

كما أملنا أن يكون هاديا رفيقا لطلبة الطب ، الذين يستشعرون حاجتهم إلى مثل هذه المعلومات المبسطة في ذلك الفرع الذى يقرأون عنه فى الصحف أكثر مما يصيبون منه فى الدرس فى بضعة أيام قليلة من سنى الدراسة العديدة .

كذلك راعينا أن يجد فيه القارئ العادى من المعلومات السليمة الواضحة ما يشفى غليله ولا يتركه يستقى معارفه من لغط المدعين .

وقد اتبعنا فى تناول مختلف المواضيع وفى تنظيمها وترتيبها ما تعارف عليه سائر المشتغلين بهذا الفرع من الطب ، فلم ننحرف لرأى معين ، أو نتعصب لمدرسة بذاتها ، كما استبعدنا معظم ما تضاربت فيه الأقوال والآراء ولم نذكر إلا الثابت منها بلا لبس ولا إبهام . وقد حاولنا أن تكون اللغة التى استعملناها سلسه هينة فلم نرهقها بتعقيدات تخل بالمعنى كما لم نحملها ترجمات شاذة غير مطروقة ، وإن كنا قد استحدثنا بعض المصطلحات التى اعتقدنا أنها أقرب إلى الفهم وأسهل فى اللفظ ، كما راعينا أن تكون أفكار الكتاب فى فقرات مرقة — على قدر المستطاع — حتى تساعد على تركيز ذهن القارىء واستيعابه لما أوردناه .

وبعد :

فهذه هى اللبنة الأولى التى نساهم بها فى ذلك البناء الضخم الذى يقع عبء إتمامه على كاهل الأطباء كافة والأطباء النفسيين خاصة ، حتى يأخذ الطب النفسى فى جمهوريتنا مكانه اللائق به بين العلوم الحديثة . ولا نكاد نتعدى الحق إذا قلنا أن مقامه هو مقام الصدارة أو ينبغى أن يكون كذلك وأنه بمثابة صمام الأمن فى مجتمعنا خاصة وسائر المجتمعات المتطورة التى تنتقل من مرحلة حضارية إلى أخرى أكثر تعقيداً وأخطر فاعلية . فإننا لو تركنا الأمر يسير كيفما اتفق فى تهاون واتكال متصورين أن التصنيع والتطور الاقتصادى هما الغاية والوسيلة جميعاً ، غير عابئين بما يحملانه من أسباب التعاسة والإضطراب النفسى المصاحبين للانتقال العنيف ، والأعباء المتزايدة على إنسان مجتمعنا المتطور ، لو فعلنا ذلك لكنا أعظم الناس جهالة وكانت أسرة الطب أكثرهم تقصيراً ، وأسوأهم تدبيراً .

فأما الزبد فيذهب جفاء ، وأما ما ينفع الناس فيمكث فى الأرض .

قسم الأمراض النفسيه

(كلية الطب — جامعة القاهرة)

أول يوليو سنة ١٩٦٢

مقدمة الطبعة الثانية

ما كادت تظهر الطبعة الأولى من هذا الكتاب حتى نفدت فى وقت دون ما قدرنا لها كثيرا ، ويرجع الفضل فى ذلك إلى وعى القارىء العربى الذى لا يسعنا إلا أن نشكره أصدق الشكر على تقديره وتأييده لهذا الجهد الصادق ، ولقد دل هذا التجاوب على رغبة مخلصة للمعرفة ووعى كامل للتمييز السليم ولهفة صادقة على الإلمام بأسس الأمراض النفسية وأبعادها .

لذلك رأينا واجبا علينا أن نصدر هذه الطبعة الثانية التى أعدنا فيها تنظيم كثير من الموضوعات وقدمنا مالا غنى عنه من تفصيل وإيضاح ، كما أضفنا وصف حالات نموذجية من البيئة العربية ، لكل مرض ، وزدنا الفصول فى كل من الأمراض النفسية والتمريض ، وكذلك أضفنا بعض اللوحات التوضيحية وألحقنا لكل فصل موجزا يحدد معالمه ويخفف عبء الإلمام بمحتواه .

ونأمل أن نكون قد قومنا أنفسنا وتجنبنا ما كان بالطبعة الأولى من هنات فالطريق طويل . . . . والكمال بعيد المنال .

قسم الأمراض النفسيه — أول فبراير سنة ١٩٦٥

(كلية الطب — جامعة القاهرة)

نبذة تاريخية

الأمراض النفسية والعقلية قديمة قدم الإنسانية ، ورغم ذلك فقد كان التقدم فيها بطيئا متراخيا ، وكان دائما متأخرا عن سائر فروع الطب تأخرا ملحوظا .

وما أن حل القرن الحالى حتى ظهرت فى مطلعه نظرية التحليل النفسى فأحدثت انقلابا فى مفاهيم الطب النفسى بل وتعدى أثرها المجال الطبى إلى مفهوم الأدب والفن والحضارة والتاريخ والفلسفة وغيرها ، وما زال التقدم يضطرد حتى وصلنا فى السنوات العشرين الأخيرة إلى عصر العقاقير النفسية بأنواعها .

ولعل أول كتابة سجلت فى وصف المرض النفسى تمت قبل الف وخمسمائة عام ق . م . على أوراق البردى فقد عرف المصريون القدماء المرض العقلى ووصفوا الحالة النفسيه المصاحبة للشيخوخة ، وحفظ لنا التاريخ هذه الأوراق حتى عصرنا هذا .

ولعل المرض المقدس « مرض الصرع » كان من أكثر الأمراض العقلية حظا فى الكتابة عنه ودراسة أحواله وأطواره ، وكان من أول الحالات التى وصفت حالة « قمبيز » ملك فارس ، وقد ظل هذا المرض مقدسا حتى نزع عنه قدسيته « أبو قراط » أبو الطب » معتبراً إياه مرضا له أسبابه العضوية وعلاجه الخاص بالعقاقير وغيرها .

ولعل أول مرجع فى حسن معاملة المريض العقلى كان كتاب الجمهورية لأفلاطون حيث حتم فيه على أهل المريض العقلى أن يرعوه فى المنزل وأن يحسنوا معاملته ، كما طالب بتوقيع غرامة عليهم إن هم أهملوا ذلك .

أما بالنسبة للعلاج فقد كان يعتمد فى العصور القديمة على طريقتين :

وتتلخص الطريقة الأولى فى ربط المريض بالسلاسل وتجويعه وضربه بالسياط بدعوى أن هذه الطريقة تعيد الذاكرة وتفتح شهية المرضى الممتنعين عن الغذاء .

وأما الطريقة الثانية فهى « القصد » واستخدام الموسيقى والرياضة والقراءة بصوت عال وغيرها من الوسائل بقصد توجيه انتباه المريض إلى العالم الخارجى

وقد عمد تميسون Themison إلى العناية بتغذية المريض بوفرة ، وإلى استخدام الحمامات والكمادات .

وكانت العلاقة بين الطبيب والمريض علاقة سطحية قصيرة المدى دائما بدعوى أن توثيق هذه العلاقة بتكرار زيارات الطبيب للمريض ستقلل من تاثير الطبيب عليه

أما فى القرون الوسطى فقد كان علاج الأمراض النفسية والعقلية من اختصاص الكهنة ، وكان العلاج يتكون من الأعشاب مع ربط المريض بالسلاسل كما انتشرت فى هذه الفترة أهمية مياه بعض الآبار فى علاج هذه الأمراض بدعوى أن بها ماء مباركا .

ولم يبدأ وضع المريض فى مستشفيات خاصة بالمرض العقلى إلا فى عام ١٣٢٠م وكان أول مستشفى لحجز المرضى فى الجزر البريطانية هو مستشفى بثلم Bethlem . ولعل أول إصلاح فى نظم المستشفيات العقلية تم فى عصر النهضة عام ١٧٩٢ عقب الثورة الفرنسية عندما تقدم الدكتور بينال Pinel برفع السلاسل عن مرضاه وأتاح لهم الفرصة للتنزه فى الهواء الطلق والعمل بدلا من الإقامة فى زنزانات صغيرة بعيدا عن النور والهواء ، وقد دعا تلميذه إسكورول Esquirol إلى هذه الطريقة وتكلف الكثير لنشر هذه الأفكار فى فرنسا .وفى نفس هذه الفترة ظهر فى انجلترا وليم تيوك William Tuke ولندلى موراى LindleyMurray بنفس هذه الأفكار لتحسين معاملة المرضى النفسيين بعيدا عن السلاسل والزنزانات ، وقام فى نفس الفترة فريك Fricke فى ألمانيا بالدعوى لمعاملة المرضى على نفس الأسس السابقة .

أما إصلاح المستشفيات العقلية بالولايات المتحدة فيرتبط بأسماء الأطباء بوند Bond وكيركبريد Kirkbride ورش Rush .

وفى بلجيكا بدأ نظام مستعمرات المرضى العقليين وفيها يعيش المريض وسط الأسوياء كفرد فى عائلتهم بغير حد من حريته سوى تحديد موعد عودته للمنزل وفى نظام المستعمرة يلتحق المريض أولا بالمستشفى التى تحوله إلى العائلة التى سيعيش معها ، وغير خاف ما يقدمه هذا النظام من المحافظة على إنسانية المريض والمساعدة على شفائه مع رخص تكاليفه ، وقد انتشر هذا النظام فى فرنسا أيضا

وشبيه بنظام المستعمرات نظام الإقامة الخارجية الذى بدأ فى اسكتلندا وفيه يتوزع المرضى على منطقة كبيرة لا على مستعمرة صغيرة

ولقد تقدمت المستشفيات العقلية فى العصر الحديث تقدما ملحوظا من حيث الرعاية والإدارة والعلاج حتى أصبحت تماثل المستشفيات العامة أو تفوقها فى كثير من الأحيان ، فإن المريض الذى كان فى الماضى السحيق يعيش مقيدا بالقيود أصبح فى الماضى القريب يوضع فى حجرة صغيرة مبطنة الجدران مغلقة الأبواب ثم هو الآن — بعد ظهور المهدئات الحديثة — يعيش فى مجتمع أوسع وبحرية أكبر حتى وصل الحال فى بعض المستشفيات إلى اتباع نظام القاعة المفتوحة بل والمستشفيات النهارية التى يقضى المريض فيها النهار ليحصل على العلاج والرعاية المطلوبة ثم يقضى الليل فى منزله وهكذا . .

ولقد ظهرت أول مجلة علمية تخصصت فى الأمراض النفسية عام ١٨٠٥ وكان يحررها ريل وكيسلر Reil & Kayss'er وفى هذه الفترة توالت القوانين لحماية المرضى العقليين وحسن معاملتهم وكان أول قانون ظهر لهذا الغرض فى عام ١٨٠٨ فى انجلترا .

وقد ظهرت أول لجنه لرعاية المرضى العقليين فى انجلترا عام ١٨٤٥ وخلفها مجلس المراقبة عام ١٩١٣ .

ولعل أول محاضرات القيت فى الأمراض النفسية كانت تلك التسع محاضرات التى ألقاها السير الكسندر موريسون فى ادنبره سنة ١٨٢٣ وقد حاضر بعد ذلك فى لندن . وبعد ذلك التاريخ بدأت دراسة الأمراض النفسية تأخذ مكانها فى الدراسات الطبية فى كليات الطب سواء كان ذلك لطلبة كليات الطب أو للاطباء الذين يبغون التخصص فى هذا الفرع — أى فى الدراسات العليا .

أما التمريض فقد كان منوطا بالرجال فقط ، حيث كانت الشدة والقوة مرغوب فيهما فى أول الأمر . وكان أول من استخدم الممرضات فى تمريض المرضى العقليين الرجال هو الدكتور هينش الذى سمح للممرضين الرجال بإحضار زوجاتهم لمساعدتهم فى العمل ثم تطور الأمر بعد ذلك إلى تعيينهم فى وظائف ممرضات .

تاريخ الأمراض النفسية في الجمهورية العربية المتحدة

ذكرنا أن قدماء المصريين كانوا أول من ميز المرض النفسي ووصفه على أوراق البردي قبل ألف وخمسمائة عام قبـــل الميلاد ـ على أن العصور تتالت وحفظ لنا التاريخ أن أول مستشفى عام خصص فيه قسم للأمراض النفسية كان « بيمارستان » قلاوون في عصر السلطان قلاوون. غير أن أوجه الانفاق على هـذا البيمارستان انخفضت فقل من فيه من المرضى ولم يعد فيه سوى المرضى العقليين لقلة نفقات علاجهم حيث كانوا يعالجون بربطهم بالسلاسل وإطعامهم الحلوى وفصدهم . وهكذا أصبح لفظ « بيمارستان » مرتبط بمستشفى الأمراض العقلية ، وظل هذا البيمارستان حتى فكر كلوت بك في إنشاء مستشفى حديثه للأمراض العقلية وتم هـذا في منطقة بركة الأزبكيه وكان تابعا في ذلك الوقت للجيش ثم نقل هذا المستشفى إلى ورشة الجوخ ببولاق ومن ثم إلى السراية الحمراء بالعباسية وهي التي اشتهرت بعد ذلك بالسراية الصفراء للون طلائها ، وكان ذلك في عام ١٨٨٠ ولاتزال هذه المستشفى قائمة وإن تزايدت مبانيها ، وفي عام ١٩١٢ بنيت مستشفى الخانكة لتتم رسالة مستشفى العباسية ومنذ ذلك الحين تتالت المستشفيات الخاصة للأمراض العقلية وكان أقدمها هو مستشفى بهمان بحلوان وقد تقرر أخيراً انشاء خمس مستشفيات جديدة وزعت بين القاهرة والأقاليم

أعلام على الطريق :

وخليق بنا أن نذكر الفضل لذويه في هذا الشأن ، فإن الرواد الأول لهـذا الطريق كان لهم فضل السبق وشرف البذل وجهاد القادة، فكان علينا نحوهم واجب الشكر ولهم علينا حق العرفان بالجميل : وقـد كان الدكتور محمد فؤاد هو أول مصري تولى منصب رئيس قسم الصحة العقلية بوزارة الصحة ، وكان الدكتور محمد كامل الخولي أول رئيس لمصلحة الصحة العقلية وكان أول طبيب للأمراض العقلية يصل إلى درجة وكيل وزارة هو الدكتور محمد نصر ثم الدكتور أحمد وجدي الذي

استطاع فى مركزه هذا أن يقدم الكثير لفرعه .وكان أول رائد للطب النفسى على مستوى التعليم الجامعى وأول استاذ لعلم الأمراض النفسية فى الجامعات المصرية هو الاستاذ الدكتور عبدالعزيز عسكر .

ولم يكن الطريق أمام هؤلاء الرواد سهلا ميسرا بل كانت الأمراض العقلية والنفسية هى فرع الطب المفترى عليه شأنه فى ذلك شأن تطور الجديد فى أى مجتمع وأى فرع من فروع العلم ، وقد مر هذا الفرع بنفس الظروف ونفس المقاومة فى سائر بلاد العالم ومازال يجاهد فى كل مجـــال لاثبات قيمته ومدى جدواه ومفهومه العلمى السليم كفرع بالغ الخطورة من فروع الطب .

فإذا نظرنا مثلا إلى مالاقاه الدكتور محمد كامل الخولى بعد أن عاد من دراسته ـ على حسابه الخاص ـ من لندن حاصلا على دبلوم التخصص فى الطب العقلى سنة ١٩٢٣ (وكانت قد انشئت هذه الدبلوم سنة ١٩٢١ فقط) نراه وقد استبعده رئيسه الانجليزى عن فرع تخصصه إلى مصلحة الطب الشرعى حتى عاد الدكتور على (باشا) إبراهيم سنة ١٩٤١ فأصر على أن يعود إلى مكانه الطبيعى حتى وصل فى سنة ١٩٤٦ مديرا للصحة العقلية ، وقـــد قام بتأسيس الجمعية المصرية للصحة العقلية سنة ١٩٤٨ وانتخب رئيسا لها ومازال كذلك حتى الآن وقد شارك فى تكوين الاتحاد العالمى للصحة العقلية سنة ١٩٤٨ وكان أول مصرى ينتخب رئيسا للاتحاد العالمى للصحة العقلية سنة ١٩٥٢ وقام خلال ذلك كله بمجهود علمى كبير فنشر له واحد وعشرون بحثا ومقالة فى مختلف نواحى الطب العقلى والطب الجسمى النفسى والطب العقلى الجنائى والتربية وعلم النفس.

أما على المستوى الجامعى فلم يكن الطريق أكثر تمهيدا ،ولم تكن الصعوبات أقل شأنا فنرى أن الاستاذ الدكتور عبد العزيز عسكر قد لاقى من المشقة مالاقى فى سبيل إرساء قواعد هـــذا العلم فقد كان تخصصه فى الأطفال أولا ـ ولما أراد تخصصا أدق وصمم على أن يكون ذلك فى أمراض نفسية الأطفال استدعى من مهمته العلمية سنة ١٩٣٧ .وفى سنة ١٩٣٩ اتيحت له الفرصه مرة ثانية لمدة أطول حين قامت الحرب العالمية الثانية فدرس الطب النفسى العام والتحليل النفسى ، وحين عاد سنة ١٩٤٤ رفض كل محاولة للرجوع إلى تدريس طب الأطفال رغم

أن ذلك كان أكثر إغراء من الناحيتين الوظيفية والمادية، وبعد ذلك ثار خلاف فى الرأى بينه وبين قسم الأمراض العصبيه الذى ألحق به — حول مدى استقلال الأمراض النفسية عن العصبية لم ينهـــه إلا استقلاله بالرغم من كل الصعوبات المحيطة، الأمر الذى دعا الدكتور عبد الوهاب (باشا) مورو (عميد الكلية حينذاك) إلى فصل القسمين سنة ١٩٥٠، وقد انشئت درجة الدكتوراه فى الأمراض الباطنية فرع الأمراض النفسية سنة ١٩٥٩ ، كما أنشىء لأول مرة كرسى مستقل لاستاذيه الأمراض النفسية وشغله سيادته منذ سنة ١٩٦٠ . وقد قام سيادته بثلاث وعشرين بحثا منشورا فى الطب النفسى العام والطب النفسى الجسمى والأقيسة النفسية كما أصدر كتابا فى علم النفس فى الميدان الطبى .

وبعد

فإن كان تاريخ الأمراض النفسية هو تاريخ البذل والتصميم للقضاء على امتهان المريض النفسى والعقلى، وتغيير مفهوم العلاج والتمريض إلى مفهوم انسانى كريم . فإن مستقبل الطب النفسى هو الأمن والسعادة والرفاهية لسائر البشر ...

الفصـــل الأول

أسباب الأمراض النفسية

مقدمة : - أهمية المرض النفسي : -

إن شيوع الأمراض النفسية فى مجتمع ما يعتبر مشكلة اجتماعية واقتصادية فضلا عن كونه مشكلة صحية طبية ، ويكفى للدلالة على ذلك أن نذكر أن نسبة المرضى الذين ينبغى وضعهم فى مستشفيات الأمراض العقلية تقدر بنسبة واحد ونصف فى المائة من مجموع السكان — أى أنها فى الجمهورية العربية المتحـــدة وتعدادها سبعة وعشرون مليونا حوالى أربعمائة الف مريض كما أن عدد المرضى ناقصى العقول يقدر بحوالى واحد فى المائة من التعداد العام أى أنهم يمثلون حوالى ربع مليون مريضا فى الجمهورية العربية .. إذا أضفنا إلى هؤلاء وأولئك المرضى العصابيين والمنحرفين كالمجرمين والبغايا والسيكوباتيين الذين يمثلون عددا ضخماً آخر ويحتاجون إلى دراسة ورعاية نفسية عميقة لتبين لنا مدى أهمية الأمراض النفسية فى مجتمعنا هذا . وقد كان للتقدم الصحى فى النواحى الوقائية والعلاجية للأمراض العضوية أثره الواضح فى إطالة متوسط العمر فأصبح عدد من يصل إلى سن الشيخوخة عددا كبيرا مع ما فى الشيخوخة من زيادة فى احتمال ظهور المرض النفسى .

كما أنه باتجاه مجتمعنا نحو التطور والتمدن والتصنيع ستزداد حدة هذه المشكلة لأن التقدم سيزيد من تعقد المجتمع فيصعب على فريق جديد من الناس أن يتكيف على هذه الحياة الجديدة إما لصعوباتها بالنسبه لمستواهم العقلى وإما لعدم تناسب متاعبها مع تكوينهم النفسى الهش .

والمشكلة فى المرض النفسى ليست فى إصابة المريض به فقط ، ولكن فى

تأثيره على انتاج المريض وعلى مجتمعه الصغير الممثل فى أسرته وذويه وكذا المجتمع الأكبر بكل طاقاته البناءة المنتجة . فإن انقطاع المريض عن عمله لا يضر بالمريض فحسب ، وإنما يضر بإنتاج الوطن وفاعليته وتقدمه . ويكفى أن نعلم أن المرض النفسى هو المسئول عن ثلث حالات التغيب عن العمل ، كما انه مسئول عن جزء كبير من إصابات العمل فقد ثبت أن تأثير الصفات الشخصية للعامل فى حدوث إصابات العمل أكبر من تأثير العوامل الخارجية الأخرى .

ولا يخفى أن المريض النفسى يسبب اضطرابا شديداً لأسرته : إما بسبب تصرفاته غير السليمة وما تسببه من إزعاج ، وإما بسبب سوء الحالة الاقتصادية وذلك لانقطاع دخله طوال مدة العلاج ، وهى فى الأغلب مدة طويلة .

لكل ما تقدم يتضح أنه من صائب الرأى أن نتجه إلى تلافى المرض النفسى أصلا حتى لا نتعرض إلى كل تلك المتاعب الخاصة والعامة ، ولذلك كان القول بأن « الوقاية خير من العلاج » أصدق ما يكون فى حالة المرض النفسى .

هذا ،وحتى يمكن أن نتبع الأساليب الوقائية ينبغى أن ندرس أسباب الأمراض النفسية ثم نتجنبها ما أمكن .

أسباب الأمراض النفسية

إن الاعتقاد الغالب عند أكثر الناس هو أن سبب المرض النفسى هو الصدمة الأخيرة التى يتعرض لها المريض . مثل وفاة قريب أو ضياع فرصة أو الطلاق أو الإصابة بأحد الأمراض المعدية أو الإرهاق فى العمل إلى آخر هذه الأحداث المتكررة المألوفة ، والحقيقة غير هذا ، إذ أننا نرى كثيرين من الناس يتعرضون لمثل هذه الصدمات دون أن يصابوا بأى أذى . وذلك يدعونا إلى الإعتقاد أن سبب حدوث المرض النفسى لا يرجع إلى الصدمة الأخيرة فحسب وإنما لابد أن هناك صفات تميز المريض عن غيره من الأسوياء تكون مسئولة عن ظهور المرض النفسى لديه دون سواه .

لذلك فإننا — وغالبية المشتغلين بالعلوم النفسية — نرى أن المرض العقلى

والنفسى إنما هما نتيجة عوامل خاصة لكل فرد على حدة ، باعتبار أن الفرد إنما هو كائن متكامل ينبغى دراسة تاريخ حياته تفصيلا بما فى ذلك تاريخ أسرته المرضى ، فضلا عن دراسة قدراته العقلية والجسمية ، وبيئته الخاصة والعامة ، وذلك حتى نفهم سلوكه ومشاكله ومعالم شخصيته وتكوينه النفسى ، مهتدين فى ذلك دائما بدراسة العوامل الوراثية ، والهبات العقلية ، وبيئته الاجتماعية والمؤثرات الثقافية والتربوية — كل تلك العوامل التى تصبه فى قالب فذ فريد .

فالأمراض النفسية عامة هى نتيجة تفاعل هذه القوى جميعا التى توجد إما فى البيئة وإما فى الإنسان ، أى أنها محصلة قوى تعمل سويا فى نفس الوقت ، فالسبب المرسب (الحادثة الأخيرة السابقة للمرض مباشرة) يلزم أن يحدث لانسان عنده استعداد للأمراض النفسية حتى تكون نتيجته مرضا نفسيا — أى أن السبب المرسب لا يعدو أن يكون « القشة التى قصمت ظهر البعير » لذلك فنحن نطلق على الحادثة الأخيرة التى أظهرت المرض النفسى « سببا مرسبا » كما نعتبر الاستعداد الخاص للمرض النفسى « السبب المهيىء » . وعلى هذا فإنه يمكننا تقسيم أسباب الأمراض النفسية إلى أسباب مهيئة وأسباب مرسبة . وتكون الأسباب المهيئة فى الأغلب متعدده ومختلفة فى الشخص الواحد ، وربما استمر تأثيرها عليه عدة سنوات دون أن يحدث المرض ، أما السبب المرسب فيكون فى الأغلب سببا واحدا يتجاوب معه المريض بطريقة غير مألوفة . وتكون مظاهر هذا التجاوب هى أعراض المرض .

ومن الملاحظ أن وجود أسباب مهيئة قوية ، أى وجود استعداد كبير للمرض النفسى فى المريض يحتاج إلى سبب صغير حتى يحدث المرض — فى حين أنه إذا كانت الأسباب المهيئة (الاستعداد للمرض) قليلة وضعيفة ، فإنه من اللازم لحدوث المرض أن يكون السبب المرسب سببا قويا وخطيرا .

وفى كثير من الأحيان نستطيع بطرق العلاج المختلفة إزالة الأسباب المرسبة ، غير أن مجرد إزالة تلك الأسباب لا يكفى لحدوث الشفاء ، فى هذه الحالة يعود المريض إلى شخصيته السابقة بما تحمله من أسباب مهيئة ، ولا يكون

وجود هذه الأسباب المهيئة (بعد اختفاء المرض والسبب المرسب) مانعا من عودة المريض إلى حياته العادية — على أنه لتمام الشفاء لابد من مراجعة الأسباب المهيئة أيضا ومحاولة إزالتها إذا أمكن، أو مساعدة المريض على التكيف عليها وقبول وجودها .

أولا : الأسباب المهيئة

١ — الوراثة :

تعتبر الوراثة سببا هاما من الأسباب المهيئة للمرض النفسى ، غير أن كثيرا من الناس قد أساءوا تقدير هذه الأهمية وضخموها لدرجة جعلت بعضا منهم يعتقد أن المرض النفسى لا أمل فى الشفاء منه مادامت الوراثة تلعب فيه دورا هاما، ويدعوهم هذا اليأس من الشفاء إلى ترك العلاج وإهمال المريض وهذا خطأ كبير إذ أن المريض لايرث المرض بذاته وإنما يرث الاستعداد للتجاوب السيء فى أوقات الشدة ، أى أن الوراثة عامل مهيء لحدوث المرض وهى نفسها لاتكفى لحدوثه ، ولذلك فإننا لو استطعنا إزالة الأسباب البيئية الإضافية ولم يبق إلا عامل الوراثة فإننا نكون قد فعلنا الكثير فى علاج المريض . ولإثبات ذلك نرى أننا لو درسنا تاريخ أى عائلة عادية دراسة دقيقة لاتضح لنا وجود بعض الأمراض النفسية أو العقلية فى فرد أو أكثر من أفرادها ومعنى هذا أن الوراثة عامل عام يكاد يشمل الناس جميعا ويستطيع الانسان أن يقول بغير تحرج أنه لايوجد فرد يخلو من تأثير عامل الوراثة كسبب مهيء للمرض النفسى، ومادام الأمر كذلك — أى أن الوراثة عامل عام — فإن العوامل الأخرى هي التى تؤثر فى حدوث المرض النفسى. غير أن نوع الوراثة ومدى غناها وتأصلها يشير إلى نوع المرض وما نأمله من تقدم فيه بالعلاج أو بغيره

والأمراض النفسية تلعب فيها كل أنواع الوراثة دورا واضحا — فمن الممكن أن ينتقل الاستعداد المرضى عن طريق عوامل متعددة Multifactorial كما هو الحال فى أنواع العصاب ، ومن الممكن أن ينتقل بعامل واحد، ويكون هـــذا

العامل إما طاغيا Dominant كما فى مرض هانتنجتن للرقص الزنجى ، أو متنحيا Recessive كما فى بعض حالات النقص العقلى .

وفى الحقيقة أن عامل الوراثة لا يمكن فصله عن عامل البيئة كما لا يمكن أن نخص أحد هذين العاملين بأهمية أكبر .

٣ ـ مراحل العمر :

يمكن تقسيم مراحل العمر إلى مرحلة التكوين الجنينى (وذلك منذ تلقيح البويضة حتى الميلاد) ثم مرحلة الطفولة المبكرة (١ ـ ٥) ثم الطفولة المتأخرة (٥-١٢) ثم المراهقة (١٢ ـ ٢٠) ثم الرشد (٢٠ ـ ٤٠) ثم متوسط العمر (٤٠ ـ ٦٠) ثم الشيخوخة (ما بعد ٦٠) . ومن المؤكد أن الانسان عرضة للهزات النفسية فى أى مرحلة من تلك المراحل حتى وهو جنين فى بطن أمه فإن حالة الأم النفسية أثناء الحمل تؤثر بلا شك على تكوين الجنين النفسى ، على أن الاضطرابات تظهر فى فترات التغير التكوينى الحرجة وهى سن المراهقة (١٢-٢٠) وسن اليأس (حول ٥٠) وسن الشيخوخة (بعد ٦٠) ، وفى هذه المراحل يكون التوازن بين التكوين الجسمى والتكوين النفسى صعبا جدا . ففى مرحلة المراهقة يحس المراهق باكتمال تكوينه الجسمانى وبظهور دوافعه الجنسية فى نفس الوقت الذى لا يكون قد اكتمل تكوينه من الناحية النفسية أو الاجتماعية ، وفقدان التوازن بين الناحية الجسمية والنواحى النفسية والاجتماعية يسهل الاصابة بالمرض النفسى ، أما فى سن اليأس فإن المريض يحس بأنه قد أدى وظيفته كإنسان وأنه أصبح غير مرغوب فيه مما يجعله يحس بالقلق وعدم الرضا ويسهل بالتالى حدوث المرض النفسى . أما فى مرحلة الشيخوخة فإن الاحساس بالتدهور النفسى بما فيه من ملل وعدم قدرة على التكيف مع الجديد وكذا بالضعف الجسمى بما فيه من نقص فى الكفاءة والحيوية ، وأخيرا بالانزواء الاجتماعى لفقدان الاقران ممن يماثلونه فى السن وطريقة الحياة ، كل ذلك يساعد على حدوث المرض النفسى .

وفى السيدات تكون فترة الحمل والإرضاع فترة حرجة فى حياتهن لما

يلقونه أثناءها من إرهاق جسمي ونفسي نتيجة لمطالب الحمل والرعاية التي يقمن بها لأولادهن .

لكل ذلك نرى أن فترات العمر الحرجة التي يمر بها الانسان هي أولى الفترات بالعناية النفسية الوقائية حتى لا يصاب المرء فيها بالمرض فعلا .

٣ — البيئة :

توجد في البيئة عوامل مهيئة للمرض النفسي وتكون إما عوامل عامة تشمل كل أفراد المجتمع على تباينهم ، أو عوامل خاصة شخصية تتعلق بالفرد نفسه وتختلف من شخص إلى آخر .

(ا) العوامل العامة : ويمكن أن نوجزها فيما يلي :

(١) المدنية والحضارة : إن تطور الأمم مدنيا وحضاريا أمر حتمي . وهو يستلزم قدرة عقلية ونفسية خاصة حتى يتمكن الانسان من التكيف له ، وهذه القدرة لا تتوفر لعدد كبير من الناس مما يجعلهم عرضة للهزات النفسية والعجز عن التكيف ومن ثم للمرض النفسي فبازدياد الحضارة تزيد حاجات الفرد المعيشية ويصبح كثير من الكماليات ضروريات وذلك كله يحتاج إلى بذل جهد أكبر حتى يتمكن الفرد من الحصول على هذه الاحتياجات التي تتزايد سنة بعد سنة مع ازدياد وسائل الحضارة ... وقد يكون هذا الجهد أكبر من طاقته وإمكانياته مما يعرضه للتوتر أو الاحباط (خيبة الأمل) ، ثم المرض النفسي .

(٢) التصنيع : من المعروف أن العمل الصناعي يحتاج إلى قدرات أكبر مما يحتاجه العمل الزراعي ، وانتقال المجتمع من النظام الزراعي إلى النظام الصناعي يحتاج إلى تكيف للحياة الجديدة وتغيير جذري في أغلب أساليب الحياة ، فإذا لم يستطع الإنسان التكيف مع الحياة الصناعية بصورها التي تتمثل في تحديد وقت

العمل والإلزام بالإنتاج ، والنظام الرتيب (الروتين) للحياة الذى يسبب الملل. إذا لم يستطع الانسان التغلب على هذه الصعوبات اضطرب نفسيا ، كما أن الفرد إذا لم يتميز بقدرات كافية للحياة فى المجتمع الصناعى أصبح عالة على مجتمعه فاشلا فى حياته مما يستتبع ظهور أعراض المرض النفسى

(٣) القوانين : مع ازدياد الحضارة ومع التصنيع يزداد تعقد القوانين وتشتد سلطتها وذلك لحماية المجتمع وتنظيم العلاقات المتشابكة بين أفراده مما يجعل الإنسان فى تفكير دائم فى المحظورات وخوف من احتمال وقوعه تحت طائلة القوانين وتعرضه لمسئولية مخالفتها مما يستتبع ذلك من قلق وتوتر نفسى ، ويكفى أن نذكر أنه فى القديم كان الانسان يولد ويموت دون أن يضطر إلى الالتجاء إلى السلطة إطلاقا لا ظالما ولا مستجيرا ، فى حين أنه يندر فى مجتمعنا الحاضر أن يعيش بعيدا عن أوامر القانون ونواهيه وألا يحتك به أحيانا .

(٤) الحرب : إن وقوع الحرب فعلا ، أو احتمال وقوعها ، يمثل أزمة المجتمع الحديث ، وهو أمر بالغ الخطورة فهو يخلق حالة من التوتر الدائم فى نفوس الناس ، هذا فضلا عما تسببه الحرب إذا ما وقعت من خسائر فى الأرواح والأشياء تعوق المدنية وتحطم المثل والأخلاقيات وتترك الإنسان فى حالة من الأسى والضياع تمهد لظهور المرض النفسى بكافة أشكاله .

(٥) الزمن : كان تقدير الانسان للزمن وسرعة العمل فى العصور الماضية تقديرا غير كامل ، أما فى العصر الحاضر الذى يوصف بأنه عصر السرعة فإن عامل الزمن يلعب فيه دورا خطيرا ، فإن اللهفة على الحياة ، والخوف من المجهول ، وعدم الاستقرار السائد يدفع الإنسان إلى السرعة فى كل شىء بحيث يفقد العمل قيمته الحقيقية ويتم انجازه بطريقة قرية وربما نسى معها الإنسان لم أندفع إليه وماهو المكسب الحقيقى من ورائه ، الأمر الذى يفقد الحياة طعمها ويجعل الانسان أقرب إلى شخص آلى أو عقل إلكترونى ، وبالتالى يئد عواطفه ويحرمه من متعة التأمل ولذة التأنى وفرصة التمتع بالمكاسب وتقييمها حق قدرها ، ومن ثم يهيئه للمرض النفسى

(ب) العوامل الشخصية :

تعتبر العوامل الشخصية أهم بكثير من العوامل العامة التى سبق شرحها لأنها مرتبطة بالمريض نفسه وترجع العوامل الشخصية كلها إلى سوء التربية النفسية فى زمن الطفولة . وإذا ما شعر الطفل بعدم الاستقرار العاطفى وهو صغير كان أكثر تهيؤا للاصابة بالمرض النفسى حين يكبر .

والعوامل الشخصية التى تؤثر فى الانسان طفلا ويافعا تتلخص فيما يلى :

(١) التعلق بالوالدين : إن شدة التعلق بالوالدين والارتباط بهما فى زمن الطفولة يؤدى إلى صعوبة التحرر من سلطتهما والاستقلال عنهما عند سن البلوغ الامر الذى يقلل من اعتماد الفرد على نفسه وبالتالى لا يستطيع هذا الانسان أن يواجه مجتمعه وحده . ولما كان مجتمعنا يطلب من كل فرد أن يبرز ما يستطيع أن يقدمه هو لا ما يستطيع أن يقدمه أبواه ، أصبح من العسير على هذا الشخص أن يتكيف مع المجتمع .

(٢) القسوة والتدليل: إن المبالغة فى معاملة الأطفال بالقسوة الشديدة أو بالتدليل والاستجابة لجميع طلباتهم يثبت فى الطفل فهما معينا للحياة يؤثر فى تجاوبه معها مستقبلا ، ففى الحالة الأولى تصبح الحياة قاسية فى نظره لا يستشعر حنوها ومباهجها ولا يتوقع منها سوى الشر ، تماما كما كان احساسه تجاه والديه سالفا ، وفى الحالة الثانية يتصور أن الحياة سهلة ميسرة يكفى فيها أن يطلب فيطاع ولذلك لا يحتمل قسوتها الطبيعية أحيانا ، وهكذا يقع فريسة للمرض النفسى نتيجة لتهيئته منذ الصغر لنوع من الحياة لا يتفق مع الواقع فليست الحياة لقمة سائغة ، ولا هى عدو لدود .

(٣) شدة النظام :إن الدقة والنظام المبالغ فيهما ، واللذان قد يفرضان على بعض الأطفال يؤديان إلى التوتر وعدم الانطلاق وشعور الطفل بأنه مقيد لا يستطيع حراكا إلا فى حدود مرسومة لاسيما إذا لم يستطع الطفل فهم الأسباب التى تستوجب كل ذلك النظام أو إذا أهمل القائمون على تربيته تبسيط وشرح

فوائد هذا النظام لأنه إذ ذاك يعتبر أمراً بلا مبرر وبذلك يصبح نوعا من القسوة

(٤) عدم التوافق الأسرى : إن كثرة الشجار بين الوالدين أمام الأطفال يعتبر مثلا سيئا لطبيعة هذه العلاقة المقدسة ، فيحس الطفل بعدم الاستقرار والخوف من المستقبل ، وقد تنشأ لديه مخاوف نتيجة لما يحسه من الخلاف بين أفراد الأسرة — كل هذا يحرمه من جو النمو الطبيعي كطفل ويؤثر على مفهوماته مستقبلا كشخص ناضج . كما أن عدم التوافق الأسرى قد يتخذ شكلا أكثر خطورة وبالتالى أشد تأثيرا على تربية الطفل وعلى مستقبله ونقصد بذلك تفكك الأسرة إما بالانفصال أو بالطلاق فيعيش كل من الوالدين بعيدا عن الآخر ويعيش الطفل مع أحدهما ، الامر الذى يفقده رعاية الآخر بما فى ذلك من تأثير سىء على التكوين النفسى

(٥) الافتقار إلى الثقافة الجنسية : إن عدم الاهتمام بتعليم المراهقين والمراهقات الوظيفة التناسلية يسبب لهم الكثير من المتاعب إذ أنه يؤدى بهم إلى محاولة معرفة مامنعناهم من معرفته ، ويتم هذا بالحصول على معلومات خاطئة من مصادر غير مسئولة كالخدم والزملاء الصغار ، وهذه المعلومات الخاطئة تترك تأثيرها السيء على طبيعة الوظيفة الجنسية مستقبلا . كما أن جهلهم بهذه النواحى يجعلهم يرحبون بحكايات الجنس الشاذة فى المجلات والكتب الرخيصة كما يجعلهم يميلون إلى الفهم السقيم والخيال المشوه المستمد من الصور والحكايات الفاضحة بكل أنواعها . كل هذا يدفعهم إلى الاكثار من أحلام اليقظة التى تدور حوادثها عن الأمور الجنسية ، وهذا الاتجاه إلى أحلام اليقظة يجعلهم يبتعدون عن الواقع ويفضلون عليه الخيال وهكذا يقل تكيفهم لحياتهم بما فيها من حقائق ، وبالتالى تزيد فرص إصابتهم بالمرض النفسى .

(٦) الحالة المدنية : تبين الإحصائيات أن الاضطرابات العقلية والنفسية أكثر حدوثا بين الذين لم يتزوجوا عنها بين المتزوجين ، وذلك لأن العلاقة الزوجية تعتبر من أهم العلاقات الانسانية إن لم تكن أهمها إطلاقا ، فهى لا توفر الاستكفاء الجنسى فحسب ولكنها تحمل ضمانات أخرى ترى أن الافتقار

اليها يؤذى بل ويحطم الشخصية. ونقصد بذلك إشباع الدوافع الاجتماعية فى الإنسان ، فيحس أنه مرغوب فيه وأنه موضع اهتمام الشريك الآخر مما يبعث على الاطمئنان ويؤكد الشعور بالأمان وخاصة فى الأزمات والأوقات الحرجة التى يمر بها مثل أزمة المرض ووقت الشيخوخة . وقد تبين أيضا أن نسبة المرض النفسى أو العقلى أعلى فى المطلقين عنها فى المتزوجين ، وقد يكون سبب ذلك أن الطلاق يحرم الانسان من مصادر الاشباع للدوافع النفسية والاجتماعية والعضوية التى يحققها الزواج . وفى هذه الحالة يكون الطلاق سببا للمرض النفسى ولكنه قد يكون فى أحيان أخرى مظهرا للاضطراب النفسى أدت اليه نفس الأسباب التى أدت إلى المرض النفسى، الذى يظهر مؤخرا وكأنه نتيجة للطلاق ، أى أن تلك الاسباب التى أدت إلى تفكك الاسرة فالطلاق هى نفس الأسباب التى أدت إلى المرض النفسى مؤخرا .

(٧) التعليم والدراسة : إن من حق كل إنسان أن ينال من التعليم القدر الذى تسمح له به مواهبه الموروثة ، فإن زاد مستوى التعليم عن مستوى مواهب الشخص وقدراته أصبح عبئا ثقيلا يهيىء للأمراض النفسية والعقلية أما إذا نقص عن مستوى مواهب الشخص أدى ذلك إلى شعوره بالظلم وعدم الرضا والإحساس بعدم تكافؤ الفرص مع ما يستتبع ذلك من تفاعل نفسى قد يؤدى إلى التوتر والقلق أو غير ذلك من الإضطرابات . ومن البديهى أن الطلبة يختلفون من حيث قدراتهم العقلية . وإرغام الطالب على نوع معين من الدراسة قد لا تهيئه له قدراته العقلية أو قد لا يثير فى نفسه نوعا من الرغبه أو الإهتمام سيؤدى إلى تأخره الدراسى مع ما يستتبع ذلك من صعوبات اجتماعية قد لا يستطيع الطالب التكيف لها .

والعلاقة بين الطالب وزملائه فى المدرسة ، وبينه وبين هيئه التدريس تمثل وتكمل علاقته بإخوته ووالديه فإن كانت هذه العلاقة سليمة ساعدت على النمو

النفسى الطبيعى للانسان وعلى احتماله لصعوبات الحياة المقبلة أما إذا فسدت هذه العلاقة فإنه يتعرض لهزات نفسية شديدة ، الأمر الذى يؤدى به إلى المرض مستقبلا .

(٨) العمل : لكى يتمتع الإنسان بالصحة النفسية ينبغى أن يعمل عملا ملائما لقدراته وميوله وتعليمه وخبراته السابقة ، كما ينبغى أن يكون أجره كافيا لحاجاته الضرورية مما يسمح له بالمعيشة على مستوى يلائم مركزه الاجتماعى ، وعدم التوافق بين قدرات الشخص ونوع العمل . وكذلك عجز الأجر عن الإيفاء بمستلزمات الحياة يؤديان إلى الشعور بعدم الرضا والسخط ، كما يؤديان إلى الإنحراف الاجتماعى بشكل أو بآخر (كالسرقة والاختلاس وغيرها)

ويعزو بعض الناس أحيانا ما يصيبهم أو يصيب أقرانهم من أمراض نفسية وعقلية إلى (الإرهاق فى العمل) على أن هذا الافتراض إن وافق الواقع حينا فهو يخالفه أحيانا حيث أن الإرهاق كثيرا ما يكون عرضا للمرض النفسى لا سببا له ، إذ كثيرا ما يسبق الانهيار النفسى محاولة من جانب المريض لحل الصراع النفسى الواقع فى داخله بالهروب منه فى العمل والاستغراق فيه ، كأنه يكون هذا السلوك محاولة للابتعاد عن المشاكل التى لم تجد لها حلا مرضيا ناجحا ، ونحب أن نؤكد أنه لا يوجد دليل على أن المجهود العقلى أو الجسمى الزائد يؤدى إلى الأضطراب النفسى أو العقلى . ولكن مما لا شك فيه أن الارهاق العقلى والجسمى يقللان من القوى النفسية التى تقى الانسان من الانهيار ، وقلة هذه القوى يعطى الفرصة للأسباب الأخرى المرسبة والمهيئة لكى تقوم بعملها فى إحداث الإضطراب النفسى .

وتمثل العلاقة بين العامل وزملائه ورؤسائه صورة أخرى للعلاقة الأسرية فإن هى كانت طيبة سليمة ساعدت على النمو السليم والتكيف السوى ، وإن هى اضطربت واختلت هيأت للمرض النفسى .

هذا ، وهناك أنواع من العمل تعتبر سببا مباشرا للمرض النفسى وهى الأنواع التى يتعرض فيها العامل لمواد كيميائية تؤثر على الجهاز العصبى المركزى ، مما يؤدى إلى الإضطراب النفسى والعقلى ، ومثال ذلك التعرض للرصاص والبترول ومشتقاتهما . كما أن هناك نوع آخر يعتبر سببا غير مباشر

للاصابة بالمرض النفسي ، فقد لوحظت زيادة نسبة بعض الأمراض بين طوائف مهنية معينه ، مثل إدمان الخمر بين عمال وموظفي شركات تقطير الخمور وإدمان العقاقير المخدرة والمنبهة بين الممرضات والأطباء وذلك لأن طبيعة عمل كل فئة تعرضها لتعاطي الخمور أو المخدرات ثم التعود عليها ثم إدمانها — كما لوحظ أيضا إنتشار الزهري (بمضاعفاته العقلية والنفسية) بين البحارة ، وذلك لأنهم يكثرون من التنقل بين الموانئ المختلفة بعيدا عن زوجاتهم فيتعرضون للعدوى نتيجة اتصالهم بالساقطات .

٤ — النقص الخلقي :

نقصد بالنقص الخلقي حالات العيوب الوراثية الجسمية التي يولد بها الفرد والتي قد تؤثر على قدراته أو على شكله الظاهري مما يولد عنده الشعور بالنقص والعزلة ومن ثم يهيئه للمرض النفسي .

وقد يكون النقص الخلقي في تكوين الجهاز العصبي والمخ سببا رئيسيا (مهيئا ومرسبا) في حدوث المرض النفسي .

٥ — الإصابة السابقة بالمرض النفسي أو العقلي :

بعض الأمراض الباطنية مثل أنواع معينة من الحميات (كالحصبة) تكسب الذي يتعرض لها بعد شفائه منها ، مناعة ضد هذا المرض قد تصل الى سنوات عديدة بينما نرى أن بعض الأمراض الباطنية الأخرى مثل الذبحة الصدرية وهبوط القلب وانسداد الشرايين ، والسل الرئوي تترك المريض بعد شفائه اكثر عرضة للاصابة مرة ثانية بنفس المرض ، أما في الأمراض النفسية والعقلية فإن الإصابة الأولى تترك المريض بعد شفائه منها أكثر عرضة للنكسة أو الإصابة مرة ثانية إلا إذا عولج علاجا طويلا هادفا بقصد وقايته من الاصابة ، وذلك بالعلاج العضوي والنفسي الذي يؤدي الى أن يغير المريض من طريقة تفاعله لمصاعب الحياة الى طريقة سليمة فيصير بذلك أصلب عودا وأقدر على مواجهة المتاعب .

ثانيا : الاسباب المرسبة

تنقسم الأسباب المرسبة للمرض النفسي إلى أسباب عضوية وأسباب نفسية وفي أغلب الأحيان تكون الأسباب المرسبة عضوية ونفسيه معا - غير أنه قد ترجح كفة إحداهما على الأخرى تبعا لنوع المرض والمريض ، فالإنسان جسم ونفس يتفاعلان معا ليكونا وحدة لا تتجزأ تعيش متكاملة في بيئة تؤثر فيها وتستجيب لها . ونستطيع أن نوجز الأسباب المرسبة فيما يلي :

(أ) الأسباب العضوية :

يعتقد بعض أطباء الأمراض النفسية والعقلية أن معظم أشكال المرض العقلى كالفصام والجنون الدورى إنما هي نتيجة لتغيرات عضوية مما لم يتأكد حتى الآن ..... غير أنه من الملاحظ أن بعض التغيرات العضوية المرضية ينتج عنها ويصاحبها اضطراب نفسي أو عقلي ، ونورد هنا أهم تلك الأسباب :

١ — الحمى والأمراض المعدية :

من المشاهدات المتكرره أن الوظائف العقلية تضطرب مع ارتفاع درجة الحرارة لأى سبب من الأسباب . ولعل كثيرا منا قد مر بحالة هذيان نتيجة التهاب في اللوزتين مثلا سبب ارتفاعا كبيرا في درجة حرارة الجسم . على أن الحميات بأنواعها قد يصاحبها اضطراب نفسي وعقلي أثناء فترة ارتفاع الحرارة ولكن قد يحدث هذا الاضطراب قبل الحمى وقد يتبعها . ذلك لأن سببه ليس ارتفاع الحرارة فحسب وإنما سببه اضطراب في التمثيل الغذائي لخلايا المخ نتيجة للحمى ، ويكون هذا الاضطراب في الأغلب اضطرابا مؤقتا .

هذا بالإضافه إلى أن هناك أمراضا معدية خاصة مثل الزهري والتهاب المخ السحائي يكون لها أعراض نفسية وعقلية خاصة نتيجة للإصابة المباشرة للمخ .

٢ — الإصابات :

لاتسبب إصابات الجمجمة أمراضا عقلية إلا نادرا ، إلا أنه من المشاهد حدوث تغيرات فى السلوك والشخصية فى البالغين عقب شفائهم من إصابات الجمجمة ، وتكثر مثل هذه التغيرات السلوكية بعد الإصابه فى الأطفال حتى أن الاصابات تعتبر السبب الثانى فى الأهمية بعد التهاب المخ السباتى Encepha litis Lethargica للتغير السلوكى فيهم .

ولايلزم أن تكون الاصابة على الرأس حتى تضطرب الشخصية ويترسب المرض النفسى بل تكفى إصابة الجسم أو حتى وقوع حادث دون إصابة الجسم أو الرأس ليترسب المرض . وذلك فى الأشخاص المهيئين .

٣ — التسمم :

يرسب التسمم بأنواعه المختلفة المرض النفسى أوالعقلى ... والتسمم قد يكون تسمما خارجيا نتيجة لتعاطى عقارات كالكحول والمخدرات والمهدئات والمورفين والبنزدرين ، وكثرة تعاطى مثل هذه العقاقير قد يصبح عادة تصل إلى حد الإدمان ، وقد يكون التسمم داخليا نتيجة لاختلال وظائف بعض الأعضاء كالتسمم البولى (يوريميا) والتسمم الكبدى (كوليميا) والغيبوبة السكرية وغيرها ، كما قد يكون تسمما نتيجة لوجود بؤرات ميكروبية فى الجسم تفرز سمومها .

٤ — التشوه :

التشوه هو حدوث عيوب جسمية نتيجة للمؤثرات المختلفة التى قد تكون خارجية كالحريق والإصابات أو داخلية كالتشوه الناتج من بعض الأمراض الجلدية . . . . فإذا حدث مثل هذا الأمر لأحد الأشخاص المهيئين للمرض النفسى فإنه يحس بالنقص والعزلة كما قد يحس بنفور المجتمع مما يرسب المرض النفسى أو العقلى .

٥ — أمراض المخ والأعصاب:

نقصد بأمراض المخ والأعصاب الأمراض التى تؤثر على الخلايا العصبية والمخية مهما تعددت أسبابها ـ ولما كان الجهاز النفسى هو فى الواقع وظيفة من وظائف التركيب العصبى ، فإن أى خلل فى هذا التركيب يؤدى إلى اضطراب الوظائف النفسية وبالتالى إلى المرض النفسى أو العقلى وأمثلة ذلك مرض الرقص الزنجى (السكوريا [illegible] ن الاهتزازى (الباركينسونزم) والالتهابات السحائية والمخية والشوكية ، والأورام المخية بأنواعها الحميدة والخبيثة والشلل الجنونى العام .

٦ — نقص الفيتامينات :

إذا لم يستكمل الجسم حاجته من الفيتامينات حدث خلل فى توازن التمثيل الحيوى للاعضاء ، وبالتالى فى وظائف خلايا المخ مما يؤدى الى أعراض عقلية ونفسية ومثال ذلك مرض البلاجرا المتوطن فى بلادنا ومرض نقص فيتامين ب ١ وقد يحدث هذا النقص بصورة مزمنة ويكون النقص حينئذ سببا مهيئا كما قد يحدث بصورة حادة ، أو يتضاعف النقص المزمن ويكون النقص حينذاك سببا مرسبا

٧ — اضطراب الغدد الصماء:

للغدد الصماء تأثير كبير على القدرات العقلية وتكوين الشخصية ولاضطراب هذه الغدد تأثير كبير على القدرات العقلية كما يحدث فى حالات النقص العقلى الناتج عن نقص افراز الغدة الدرقية (الكتم) Cretinism

وقد يؤدى اضطراب الغدد الصماء إلى تفاعل مرضى نتيجة لتغير التكوين الجسمى للمصاب عن بقية أفراد المجتمع مما يبعث فى نفس المريض الشعور بالغرابة والنقص كما يحدث فى حالات العملقة Gigantism أو السمنة المفرطة فى مرض زيادة إفراز الغدة الكظرية Cushing Syndrome .

٨ — التعرض لدرجات الحرارة العالية :

إن طول مدة العمل أمام الأفران الكبيرة ، وشدة حرارة الجو قد تسببان فى الأفراد المهيئين للأمراض النفسية تغيرا نفسيا شديدا، ولذلك نلاحظ أن الخبازين وعمال صهر الحديد والصلب شديدى الحساسية حادى المزاج على وجه العموم ، كما نلاحظ أن الأوربيين الذين يقيمون فى المناطق الحارة يغرقون فى شرب الخمر كدليل على توترهم النفسى. وقد يؤدى هذا التغير إلى المرض النفسى أو العقلى. فمن الملاحظ أن نسبة الاصابة بالأمراض النفسية أو العقلية ترتفع مع ارتفاع حرارة الجو فى الصيف كما لوحظ أن ضربة الشمس قد تسبب اضطرابا عقليا فى صورة هذيان أو غيره فى الأشخاص المهيئين للمرض .

(٢) الأسباب النفسية:

الأسباب العضوية التى ذكرناها لتو لا كثيرة وسهلة الاكتشاف، فباستعمال مقياس الحرارة (الترمومتر) مثلا لبضعة دقائق يمكننا معرفة إلى أى مدى ارتفعت درجة حرارة المريض - وبإرسال عينة الدم أو سائل النخاع إلى المعمل يمكننا اكتشاف أن المريض مصاب بالزهرى أو التسمم البولى أو الغيبوبة او غير ذلك — أما الأسباب النفسية فهى صعبة الاكتشاف تحتاج إلى جهد ، وصبر وملاحظة واستنتاج حتى نصل إلى جذورها ، فمثلا نجد أن من أهم الأسباب النفسية للمرض النفسى الصراع الذى كثيرا ما يحدث فى اللاشعور أى دون إدراك المريض بعيداً عن دائرة وعيه أو إرادته ، ولذلك فإنه لا يكون سهل الاكتشاف .

وينشأ الصراع دائما إذا ما كانت هناك صعوبة فى الأختيار بين دافعين وذلك إذا ما أثير أكثر من دافع فى وقت واحد وكان تحقيق أحدهما يتعارض مع تحقيق الآخر ، ومثال الصراع الشعورى بين الدوافع هو ما يكابده الشاب من صراع بين إرضاء دافع الجنس وإشباع الدافع الاجتماعى باكتساب احترام

المجتمع . وإذا حدث هذا دون وعى الشاب وإدراكه سمى صراعا لاشعوريا ـ وإذا احتد هـذا الصراع واشتد التعارض بين الدوافع صعب على النفس تحمله وأوجدت لنفسها مخرجا مما هى فيه ولو على صورة مرض نفسى .

ومثال ذلك ماتراه من أن ظهور الأعراض الهستيرية (كفقدان النطق) عند شخص أهانه رئيسه أمام زملائه يحل الصراع وينهى القلق : فقد كان المريض بين أمرين إما أن يرد الاهانة ويتهدده رئيسه فى رزقه وإما أن يرضى بالإهانة ومن ثم يحتقره زملاؤه وربما احتقر هو نفسه، فإذا ما فقد النطق مرضيا (دون إرادة شعورية) وجد مبررا لعدم الرد على رئيسه .. وفى نفس الوقت احتفظ باحترام ذاته ... وهكذا .

وقد يظهر الصراع إلى العالم الخارجى بصورة مقنعة أخرى مثل صورة الوساوس أو النيوراستانيا ... الخ

هذا ـ ولو أن الصراع النفسى هو أهم الأسباب النفسية المحدثة للمرض النفسى إلا أن هناك سببان آخران وهما الإحباط والحرمان : فى الإحباط يصاب المرء بخيبة أمل فيما يريد تحقيقه فلا يصل إلى هـدفه لوجود ظرف قاهر أكبر من إرادته وإمكانياته وذلك مثل الخسارة المالية أو الرسوب فى الامتحان .... الخ

أما الحرمان : فهو انعدام الفرصة لتحقيق دافع ما أصلا ، أو انتفاؤها بعد وجودها . . ومثال ذلك الحرمان الذى يصاب به دافع الأبوة بعد فقدان الولد ... الخ

ونحب أن نشير إلى أننا إذا تحدثنا عن الأسباب النفسية كعامل مرسب نجد أن أغلب الناس يعزون ظهور المرض النفسى إلى الإحباط والحرمان دون الصراع وذلك لأن الصراع كثيرا مايدور بعيدا عن دائرة الوعى دون أدراك المريض .

وقـــد ثبت أن الانسان يستطيع تحمل الصدمات النفسية العنيفة قصيرة

المدى رغم شدتها ، بينما لايقوى على تحمل الصدمات النفسية الأقل شدة إذا ما تعرض لها لمدة طويلة .

هذا ، وقد تتخذ الأسباب النفسية المرسبة مظهراً اجتماعيا فيكون المثير لها اضطرابات بيئية فى مجتمع المريض الخاص .

الموجز

أسباب الأمراض النفسية

الأمراض النفسية ماهى إلا نتيجة تفاعل قوى كثيرة ، متعددة موجودة فى البيئة والانسان معا وأسبابها إما مهيئة أو مرسبة .

أولا : الأسباب المهيئة .

الأسباب المهيئة متعددة ومختلفة وربما استمر تأثيرها على المريض عدة سنوات ، وهى تهيئ لحدوث المرض أى تجعل الانسان عرضة — أكثر من غيره — لظهور المرض النفسى إذا ما أصابه سبب مرسب . وأهمها مايلى :

١ — الوراثة :

وهى عامل عام يكاد يشمل الناس جميعا إذ قلما تخلو عائلة من وجود مرض نفسى أو عقلى بها ، وتلعب جميع أنواع الوراثة دورا واضحا فى تكوين المريض النفسى وتهيئته لظهور نوع معين من المرض .

٢ — مراحل العمر :

تعتبر مراحل المراهقة (١٢ — ٢٠) وسن اليأس (حول ٥٠) وسن الشيخوخة (بعد ٦٠) مراحل حرجة فى حياة الانسان يكثر فيها حدوث المرض النفسى وذلك لعدم التوازن بين الناحية الجسمية والناحية النفسية فى مرحلة المراهقة ، وكذا للشعور بقرب النهاية والعزلة والضعف الجسمى ونقص الكفاءة فى مرحلتى سن اليأس والشيخوخة .

٣ـ البيئة :

تنقسم العوامل البيئية إلى عوامل عامة تشمل جميع أفراد المجتمع

وعوامل خاصة تتعلق بالفرد نفسه

ا ـ العوامل العامه :

(١) المدنية والحضارة : تمثل عبئا على عدد كبير من الناس لا سيما ضعيفى القدرات ذوى التكوين النفسى الهش .

(٢) التصنيع : . يحتاج العمل الصناعى إلى قدرات أكبر من العمل الزراعى ويحتاج بذلك إلى طاقه نفسية أكبر للتكيف ، وهكذا يعتبر التصنيع عبئا على نفوس الناس ويهىء للمرض النفسى .

(٣) القوانين : بتقدم الحضارة تتعقد القوانين وتمثل تقييدا لحرية الانسان وتهديدا لطمأنينته .

(٤) الحرب : إن وقوع الحرب والخوف من حدوثها يمثلان تهديدا للانسان ويثيران إحساسا بالأسى والضياع .

(٥) الزمن : إن العصر الحاضر وهو عصر السرعة يجعل الفرد انسانا آليا ولا يسمح له بفرص التأمل والإسترخاء والاستجمام مما يهيئه للمرض النفسى .

ب ـ العوامل الشخصية :

(١) التعلق بالوالدين : يجعل الاستقلال عنهما صعبا فى الكبر وبذلك تصبح الحياة وتبدو قاسية لا أمان لها لا سيا بعد فقد أحد الوالدين أو كليهما .

(٢) القسوة والتدليل : إن المبالغة فى القسوة يجعل الحياة تبدو مؤلمة كما أن زيادة التدليل يفقد الانسان القدرة على مواجهة صعوبات الحياة بطريقة سليمة وكلا الأمرين يهددان الصحة النفسية والتكيف مع المجتمع .

(٣) شدة النظام : يشبه القسوة فى تأثيره على تنشئة الطفل ، ويزداد خطره إذا لم يفهم الطفل سبب كل هذا التمسك بالنظام والدقة .

(٤) عدم التوافق الأسرى : إن كثرة الشجار بين أفراد الأسرة ، وتفككها

بالإنفصال أو الطلاق تعنى أن الطفل سينشأ مفتقراً إلى المعنى الصحى السليم للأسرة وإلى الرعاية الواجبة من الوالدين .

(٥) الافتقار الى الثقافة الجنسية : يعرض الأطفال إلى استقاء معلوماتهم من مصادر جاهلة أو خطرة كالخدم وبالتالى يورثهم الفهم السقيم والخيال المشوه

(٦) الحالة المدنية: تكثر الأمراض النفسية بين غير المتزوجين (أعزب أو مطلق) عنها بين المتزوجين. فالزواج مصدر للأمان النفسى فهو يرضى الحاجات الاجتماعية كما يفى بالاستكفاء الجنسى .

(٧) التعليم والدراسة :إن تناسب مستوى التعليم مع القدرات يمنح الراحة النفسية ، فزيادة المستوى التعليمى عن المستوى العقلى يشعر الانسان بالنقص ، وانخفاض المستوى التعليمى عن الإمكانيات العقلية قد يبعث على الاستهتار أو الشعور بالظلم إن كان السبب هو عدم إتاحة الفرصة .

(٨) العمل : العمل مخرج لطاقة الإنسان ، كما أنه يشعره بقيمته ، وهو ضرورى كوسيلة للرزق ، فإذا لم تتح الفرصة للقيام به أو كان الأجر منه لا يفى بحاجات العامل ، أصبح عاملا مهيئا لحدوث المرض النفسى.

وهناك من الأعمال ما يكون سببا مباشرا للاصابة بالمرض النفسى مثل التعرض لمتنبجات الرصاص أو سببا غير مباشر له مثل إدمان الخربين عمال وموظفى شركات تقطير الخمور .

(٩) الإصابة السابقة بالمرض النفسى أو العقلى تعرض المريض لتكرار الاصابة، إلا فى النادر وذلك إذا ماأعطى علاجا طويلا هادفاً .

٤ — النقص الخلقى :

العيوب الوراثية الجسمية قد تؤثر على قدرات الفرد أو تشعره بالنقص والعزلة وتهيىء للمرض النفسى ، كما أن النقص الخلقى فى تكوين الجهاز العصبى يكون سببا رئيسياً فى حدوث المرض وذلك مثل حالات ضعف العقل .

ثانياً : الأسباب المرسبة :

(١) الاسباب العضوية .

١ ـ الحمى (بأنواعها) والأمراض المعدية .

٢ ـ الاصابات: سواء كانت إصابات للرأس أو للجسم . وهى فى الأطفال أهم من الكبار كسبب لاضطراب السلوك .

٣ ـ التسمم : ويكون إما تسمما خارجيا كالكحول والمخدرات أو داخليا كالتسمم البولى (يوريميا) أو الكبدى (كوليميا) أو الغيبوبة السكرية

٤ ـ التشوه : التشوه بالحريق أو الأمراض الجلدية أو غيرها يحدث عيوبا جسمية تبعث على الشعور بالنقص والغرابة والعزلة ومن ثم تساعد ظهور المرض

٥ ـ أمراض المخ والاعصاب : هى الامراض التى تؤثر على الخلايا العصبية والمخية وتفسد وظيفة التركيب العصبي وبالتالى يضطرب عمل الجهاز النفسى. وأمثلتها: الالتهابات السحائية والمخية ، وأورام المخ الخبيثة والحميدة والشلل الجنونى العام

٦ ـ نقص الفيتامينات : لاسيما مركبات فيتامين ب المركب تؤدى الى الامراض كمرض البلاجرا المتوطن فى بلادنا وكذا النقص الحاد لفيتامين ب ١ . الذى يؤدى إلى اعراض عصبية وعقلية حادة..... وهكذا .

٧ ـ اضطراب الغدد الصماء : إن زيادة افراز الغدد الصماء (كالتسمم الدرقى) أو نقصها (كالكتم) قد تنشأ عنه اضطرابات نفسية . كما أن التشوه الذى يحدث نتيجة الاضطراب يؤدى الى ما يؤدى اليه عامل التشوه الذى ذكرناه .

٨ ـ التعرض لدرجات الحرارة العالية : إن طول مدة العمل أمام الافران الكبيرة وكذا ضربة الشمس فى الحر الشديد قد ترسب المرض النفسى .

(٢) الأسباب النفسية :

الاسباب النفسية المسببة للمرض النفسى أصعب اكتشافاً من الاسباب العضوية وهى تتلخص فيما يلى :

١ ـ الصراع : وينشأ الصراع اذا تعارضت رغبتان من رغبات الانسان وكان

عليه أن يختار بينهما . ويكون الصراع شعوريا ،اى بعلم الانسان وإدراكه، أو لا شعوريا أى دون علم الانسان خارج دائرة الوعى وهذا النوع صعب الاكتشاف .

٢ — الإحباط : وفيه يصاب الانسان بخيبة أمل فيما يريد تحقيقه فلا يستطيع الوصول الى هدفه لظروف قاهرة أكبر من إرادته .

٣ — الحرمان : وهو انعدام الفرصة أصلا لتحقيق دافع ما .

الفصل الثالث

تركيب الشخصية

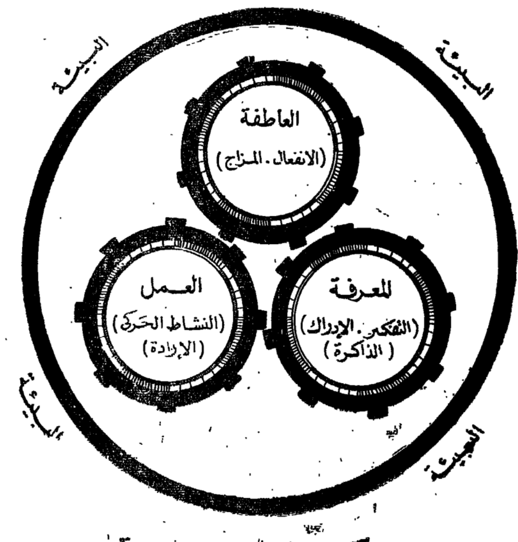
إن وجود أسباب المرض النفسى التى أفضنا فى شرحها فى الباب السابق يؤثر على شخصية المريض تأثيرا يستتبع حدوث التفاعل المرضى (مرض نفسى) فى أى ناحية من نواحى الوظائف النفسية . ويتم هذا فى الغالب نتيجة تفاعل ديناميكى بين جوانب الشخصية المختلفة وتكون النتيجة النهائية هى ظهور الاعراض النفسية — لذلك رأينا أنه ينبغى علينا دراسة تركيب الشخصية من الناحية الوظيفية، وكيف تتأثر الوظائف، كل على حدة بالمرض النفسى، ثم كيف تتأثر علاقة الوظائف ببعضها — ثم دراسة القوى المؤثرة على الشخصية وكيفية تفاعلها، أى تركيب الشخصية من الناحية « الديناميكية »، وذلك قبل دراستنا لأعراض الامراض النفسية فى الفصل القادم .

ونعنى « بتركيب الشخصية » هنا : تركيب النفس وتقسيمها ووظائفها وتفاعلاتها .

اولا : التركيب الوظيفى

ونبدأ الحديث من الناحية الوظيفية فنقول أن مكونات وظائف الشخصية هى : المعرفة Cognition (وتشمل التفكير والإدراك والذاكرة) والعاطفة Affect (وقد نتحدث عنها بمصطلحات أخرى : كالانفعال والشعور والمزاج) والعمل Conation (ويشمل النشاط الحركى والإرادة) . شكل (١) .

ونجد أن هذه الوظائف تسير — فى الحالات العادية — جنبا إلى جنب فى توافق وانتظام شديدين ، وكأن الشخصية ساعة ذات ثلاث تروس تسير مرتبطة ببعضها بنسب محددة (مثل النسب التى بين تروس الساعات والدقائق والثوانى مثلا) ويكون وجه الساعة حينئذ هو المظهر العام للانسان



التركيب الوظيفي للشخصية
شكل (١)

ولنضرب مثالا لكيفية سير هذه الوظائف في اتفاق وتتابع : فإن الانسان إذ يرى مصدرا للخوف ـ كلب مسعور ـ يعرف ويدرك (تفكير) أن هذا حيوان شرس مؤذ فينفعل بالخوف (انفعال) ثم يطلق ساقيه للريح أو يحاول قتله والتخلص من أذاه (سلوك حركي) ـ ومثل أبسط من ذلك أن الطالب إذ « يعرف » قرب موعد الامتحان يعتريه « انفعال » القلق ثم « يعمل » على استذكار دروسه بجد .. وهكذا ، فإذا أصيب الإنسان بمرض نفسي أو عقلي ، فإن هذه العلاقة قد تستمر متناسقة ، أو قد تضطرب وتختل ، ومثال ذلك ما سنراه من تغير

الانفعال والعاطفة فى « جنون » الهوس والاكتئاب وما يستتبع ذلك من تغير فى الفكر والعمل ، وهنا تستمر العلاقة سليمة . أما فى مرض الفصام فإن الشخصية تتفكك وتنفصم عراها وبذلك تفسد العلاقه بين وظائفها وتختل .

إذاً فمن الناحيتين الوصفية والوظيفية نرى أن كل الأمراض النفسية تتلخص فى اضطرابات وظيفية فى مجال أو أكثر من هذه المجالات ، ثم يتبع هذا الاضطراب اختلال وظيفة المجالات الأخرى . أو أن الاضطراب يكون أساساً فى العلاقه بين هذه الوظائف بعضها ببعض ، فضلا عن اضطراب كل وظيفة على حدة .. وهكذا نحب أن نشير إلى أننا فى وصفنا للأمراض النفسية بمختلف أبعادها وأنواعها لاتخرج عن دراسة تأثر كل مرض على كل وظيفة على حدة ، ثم عليها مجتمعة أى على الشخصية ككل .

ونورد هنا مفهوم كل وظيفة وطبيعتها وعلاقتها بالمرض النفسى :

اولا : العواطف (الانفعال)... والمرض النفسى

أهمية العواطف :

العواطف (الانفعال) هى القلب النابض للشخصية فكما أن استمرار ضربات القلب أساسى لاستمرار أداء أعضاء الجسم المختلفة لوظائفها ، حتى أنه إذا ماتوقف القلب مدة كافية انتهت حياة الجسم ، كذلك أمر العواطف للنفس والشخصية ، فهى ضرورية لاستمرار الوظائف النفسية السوية ، فإذا انعدمت العواطف تعطلت الوظائف النفسية واضطربت ، وكلنا يعلم مايفعله الحب والكراهية والغضب فى سلوك الإنسان ، ورغم هذه الأهمية القصوى للعواطف فإنه تنقصنا الوسائل العلمية لقياس كمية هذا الحب والكراهية أو الغضب كما نقيس كمية البولينا فى الدم أو السكر فى البول ... الخ وقد بدأت محاولات علمية لقياس بعض المظاهر العاطفية النفسيه كالإكتئاب والمرح والقلق وغيرها عن طريق مقاييس الشخصية .

والعواطف هى منبع الطاقة والقوة المحركة لسلوك الإنسان ، وهى التى

توجه هذا السلوك أوذاك إلى طريق الخير أو الشر ، والعواطف — عادة — لاتتبع التفكير ، وإن كان قد يؤثر عليها فيقلل من حدتها وإن كان لايغير مجراها . فكثيرا مانسمع قائلا يقول : لم أستطع كبح جماح نفسي رغم يقيني أني على خطأ . ومعنى هذا أن تفكير الانسان لم يستطع أن يغير مجرى سلوكه العاطفي .

وللعواطف أبعاد مختلفة فهي مثلا تتفاوت بين السرور والكدر ، وهذا هو البعد الأول الذي يشمل مشاعرنا التي تتوزع عليه من أقصى السرور إلى غاية الكدر — وغالبا ماتتصف بأيهما بدرجة تزيد أو تنقص حسب مجريات الأمور . غير أنه قد يحدث أحيانا أن يقع الشعور بين منطقتين فلا نحس بالسرور أو الكدر .... وهناك أبعاد أخرى للعواطف مثل الإثارة والخدر أو التوتر والاسترخاء ... الخ .

والانفعال هو شعور مثار نحو موقف معين ، وهو عاطفة يغلب عليها حالة تهيؤ حركي للقيام بسلوك معين ، وهو مصاحب لكافة أنواع الدوافع التي تهدف إلى تحقيق غاية بذاتها ، وهو بذلك لازم للحياة السوية ، ولكن إذا زادت حدة الانفعال فإنه قد يصبح خطرا على حياة الانسان السوية إذ أنه يعوق تكيفه الاجتماعي وقد يثير صراعا محتدما بين نواحي الشخصية يستغرق طاقة الإنسان التي كان ينبغي أن يوجهها إلى الانتاج والتكيف ، وبذلك يصبح أقل فاعلية وأبعد عن السواء . ودليل ذلك مثلا : أن القلق لازم للانتاج ولكنه إذا زاد عن الحد السوي فإنه يعوق الانتاج بمعنى أنه إذا لم يقلق الطالب إطلاقا على النجاح لم يذاكر دروسه أما إذا شغله ذلك القلق بدرجة عادية دفعه إلى التحصيل والاستذكار ؛ فإذا زاد عن هذا الحد ووصل إلى درجة كبيرة مزعجة فإنه سوف ينشغل بالقلق عن العمل المنتج ويتشتت ذهنه ويضعف تركيزه — وكذا نرى أن انفعال الغضب إذا زاد عن حده أفقد الإنسان أصدقاءه وأعجزه عن التكيف ... وهكذا .

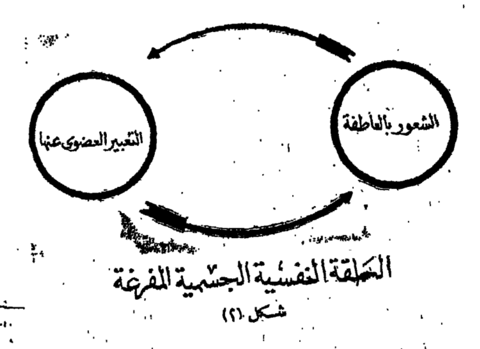
الاستجابة العضوية للعواطف :

إن الاستجابة العاطفية مهما كانت ضعيفة وأيا كان نوعها تكون مصحوبة عادة ببعض التغيرات في بعض وظائف الجسم ، فنرى تغيرات حركية مثل تغير ملامح الوجه في الضحك أو البكاء ونلاحظ تغيرات أخرى نتيجة لاضطراب

الغدد الصماء والجهاز العصبي الذاتي، فترى ارتفاع ضغط الدم أو انخفاضه وسرعة النبض والعرق وارتفاع نسبة السكر في الدم وغير ذلك ، وقد بلغ من تلازم هذه التغيرات للانفعالات الشديدة أن اتخذت مقياسا لشدة العواطف التي أنتجتها .

التغيرات العاطفيه نتيجة للاستجابة العضوية :

كل تعبير عضوى عن العواطف ، مثل الضحك لعاطفة السرور والبكاء لعاطفة الحزن والتهيج البدنى لعاطفة الغضب يساعد شعور الإنسان بهذه العاطفة على الاستمرار وذلك لأن هذا التغيير العضوى فى ذاته (مثلا : ضحك) يثير العاطفه المقابلة (مثلا : سرور) — كما أن الشعور العاطفى (سرور) يؤدى إلى تعبير عضوى معين (ضحك) وهكذا تنشأ حلقة مفرغة بين الشعور بالعاطفة والتعبير العضوى عنها وتسمى « الحلقة الجسمية النفسية المفرغة » شكل (٢)



الحلقة النفسية الجسمية المفرغة

شكل (٢)

هذا وقد تضطرب العواطف كما أو كيفاً اضطرابا بالغا يظهر فى الأمراض النفسية المختلفة وسيرد ذكره فى أعراض الأمراض النفسية فى الفصل القادم كما قد يؤثر اضطراب العاطفة تأثيراً مرضيا على سائر أعضاء الجسم مما سنذكره فى الأمراض الجسمية النفسية Psychosomatic Disorders

ثانيا : التفكير ... والمرض النفسي

التفكير لغةً : هو « إعمال النظر فى الشيء » وفى علم النفس هو نشاط عقلى يهتم أساسا بإيجاد حل للمشاكل ، وهو نشاط ينبغى أن نميزه عن النشاط الحسى والحركى ، فهو نشاط مستقل عن أيهما وإن كان لا يستغنى عنهما فى أداء وظيفته.

ويمكن تقسيم التفكير حسب الموضوع الذى يدور حوله إلى ما يلى :

١ — التفكير الذاتى Egocentric : وهو الذى ينشغل فيه الإنسان بنفسه باعتباره مركز الثقل فى هذا الكون فيربط كل المفهومات بشخصه ولا يدرك من مفهوم الكائنات إلا ما يرتبط بنفسه ولا يهمه من أى شيء إلا مقدار تأثيره عليه نفعاً أم ضراً ، فكأنه ينظر إلى العالم بمنظار كتب عليه « أنا » وهذا التفكير يتصف به عادة بعض مرضى الأمراض النفسية مثل مرضى الفصام .

٢ — التفكير الموضوعى : Objective فى هذا النوع من التفكير ينظر الإنسان إلى الكائنات كما هى بكل علاقاتها ويتجرد فى نظرته تلك من انفعالاته الشخصية وتجاربه السابقة ، وهذا النوع من التفكير هو أفضل الأنواع لأنه يجعلنا نحكم على الأشياء حكما صائبا دون هوى أو تميز ؛ لذلك فهو التفكير الذى يهدف العلاج النفسى إلى تنميته فى المريض ليصبح أقدر على حل مشاكله حلا موضوعياً صحيحاً .

هذا ويمكن تقسيم التفكير من ناحية علاقته بالواقع إلى الأنواع الثلاث التالية :

١ — التفكير الواقعى Realistic : فى هذا النوع يكون مصدر تفكيرنا مواضيع من واقع حياتنا ونلتزم فيه بما يفرضه علينا هذا الواقع ويعرف هذا النوع أحيانا بالتفكير المنطقى وهو تفكير سوى تماما .

٢ — التفكير المثالى Idealistic : يستمد هذا النوع من التفكير موضوعه

من تصورنا لما ينبغي أن يكون ، ضاربين عرض الحائط بما هو كائن فعلا من عدم تكامل وقصور فى الأشخاص والأشياء ، وهذا النوع من التفكير ينبع من المثل التى يفرضها المفكر ثم يؤمن بها ويحترمها مهما خالفت الواقع مما يجعل هذا التفكير غير عملي ، ولو أنه ليس تفكيرا شاذا إذ أن الواقع قد يرغم هذا المفكر على الالتزام بقوانينه بعد حين فيغير أفكاره لتطابق الواقع — ولكن هذا التفكير إذا جاوز الحد ساعد على عدم التكيف الاجتماعى بكل مساوئه ، ومن ثم على المرض النفسى .

٣ — التفكير الخيالى : يغلب على هذا النوع من التفكير أن يأخذ موضوعه من الرغبات التى يتمنى الشخص تحقيقها مهما بعدت عن الواقع وأوغلت فى الخيال ولذلك يعتبر هذا النوع نوعا أقرب إلى المرض إذا لم تصاحبه أية محـــاولة لتنفيذ الرغبات اكتفاء بتصور حدوثها .

وقد يشمل التفكير الخيالى التظاهر ، والروايه الكاذبة ، وأحلام اليقظة ، وحينما يبلغ مبلغا خطيراً سواء بالإسراف فيه أو باعتباره الطريقة الوحيدة التى يستطيعها الإنسان فإنه يصبح ظاهرة مرضية خطيرة .

٤ — الأحلام : الأحلام تخيلات النائم ، وفى أثناء النوم يقل النشاط العقلى لدرجة أن الإتصال بالبيئة يكون معدوما تقريباً ، وتختلف المدارس النفسية فى تفسير الأحلام وتقييمها . ولكن مما لا شك فيه أن الأحلام تعتبر مادة غنية جداً فى دراسة المريض النفسى وفى تتبعه وعلاجه .

هذا وقد يضطرب « مجرى التفكير أو محتواه » اضطراباً بالغاً فى المرض النفسى كما سيرد ذكر ذلك فى أعراض الأمراض النفسية .

ثالثاً . العمل ... والمرض النفسى

إن تحقيق أهداف الإنسان السوى لا يتم إلا بالعمل والإنتاج فى ظل من الراحة النفسية الداخلية والتكيف الإجتماعى القويم : فإذا كانت العاطفة هي القوة

الدافعة والتفكير هو حل للمشاكل وتخطيط لها ، فإن الاثنان معاً يهدفان إلى عمل ما لتحقيق الدافع أو الرغبة أو الخطة المرسومة . والعمل المنتج دائماً تصحبه وتلازمه بل وتسبقه الإرادة السليمة ، فالإرادة هي تحكم مقصود ومرسوم في العمليات النفسية تتعلق بتحقيق الهدف ، وهي استجابة مؤجلة تهدف إلى تحقيق غرض ما ، وهي تبدأ بالوصول إلى قرار . ولكن عملها لا يقتصر على ذلك فإننا كثيراً ما نقابل من يتكلمون عن أنهم وصلوا إلى قرارات نهائية دون أن تبدر منهم بادرة نحو التنفيذ ، وقد يصل بهم الحال الى التمادى فى اتخاذ القرارات ورسم الخطط والاكتفاء بذلك عن العمل الجدى ، حتى يستطيع الإنسان أن يصف قراراتهم وخططهم بأنها أحلام يقظة وليست قرارات إرادية البته . فالعمل بذلك يكمل القرار ويظهر جديته وصدق الارادة فيه ، ولنا أن نشك فى قيمة القرار وصفته الإرادية إذا لم يتبعه عمل ، كما أن العمل — ولو بدأ تنفيذه — قد لا يعنى ارادة حقة وإنما قد يكمل أحلام اليقظه إذا هو اقتصر على الدفعة الأولى ولم يستمر فى طريقه إلى تحقيق الهدف ، لذلك كان استمرار العمل لازماً للدلالة على أن القرار إرادى وأن العمل جاد هادف ، واستمرار العمل والتصميم عليه يطلق عليه لفظ « المثابرة » .

واضطراب الإرادة فى الأمراض النفسية أمر بالغ الأهمية ، وسوف يرد ذكره فى أعراض الأمراض النفسية دون تخصيص ولذا ينبغى أن نشير هنا إلى أمثلة من مظاهر اضطراب الإرادة كالتردد Hesitancy والقابلية للاستهواء Suggestibility التى يتصف بها العصابيون . وكذا الطاعة الآلية Automatic Obedience (بما فى ذلك المحاكاة Echopraxia والمصاداة Echolalia والتصلب الشمعى Flexibilitas Cerea) وفى الخلف Negativism وهذه الصفات نجدها فى مرضى الذهان ولا سيما الفصاميون .

ثانيا: التركيب الديناميكي للشخصية

نعني بالتركيب الديناميكي للشخصية التركيب الذي يشرح ويوضح القوى المختلفة التي تؤثر في تكوين الانسان والتي يكون سلوك الانسان محصلة لعملها ، ويجرنا هذا الحديث إلى تقسيم النفس الانسانية من حيث وعينا بمحتوياتها من عدمه ، فيمكن تقسيمها على ذلك إلى منطقتين أساسيتين : منطقة الشعور ومنطقة اللاشعور ، وكل منهما تحوي مجموعة من الاستعدادات والخبرات والعمليات والدوافع والقوى ، على أنه ينبغي تأكيد أنه لا يوجد حد فاصل بين الشعور واللاشعور فما هو شعوري الآن قد يصبح لاشعوريا في الحال أو بعد فترة ، تبعا للطريقة التي ينتقل بها إلى اللاشعور إما بالكبت أو بمرور الزمن والنسيان وما هو لا شعوري الآن يمكن أن يخرج إلى حيز الشعور بتغير الظروف أو بطرق نفسية خاصة كالتداعي الحر.

ويتكون محتوى اللاشعور من مصادر عدة : أولها ما يفترضه البعض من وراثة خبرات وتجارب أجيال سابقة لا ندرك ماهيتها وإن أثرت في سلوكنا وصفاتنا النفسية . وثانيها : الغرائز الفطرية التي لا نتبين حقيقة معالمها ومدى تأثيرها وان كانت شديدة الفاعلية في توجيه كل تصرفاتنا . وثالثها :مانمر به من خبرات تختزن في اللاشعور مباشرة دون أن ندركها ادراكا واعيا كاملا مثل ما يحدث والانسان بين اليقظة والنوم أو وهو منتبه كلية لأمر آخر ، ورابعها : ما نشعر به وندركه من تجارب وأحداث تنتقل إلى اللاشعور إما في الحال بالكبت دون ان تفرغ الشحنة العاطفية التي تحملها أي دون أن نعيش تجربتها إلى غاية مداها بمعنى أن الحوادث المؤلمة التي تقهر إلى اللاشعور قسرا لا نحس فيها بكل الألم المناسب لشدتها ، وانما هي تلقى في حظاير اللاشعور خوفا من الألم الذي يمكن أن تؤدي اليه بما في ذلك من خداع للنفس وتأجيل المعاناة ، وقذفي بالتجربة بكل ظروفها إلى مكان أبعد عن التحكم الإرادي للإنسان، وقد تنتقل الخبرات التي نشعر بها وندركها بالنسيان ومرور الزمن بعد أن

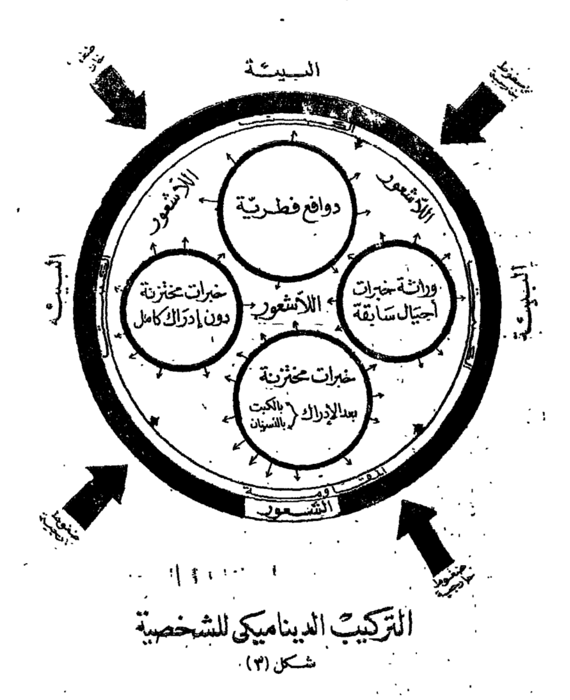
نعيشها ونعطيها قدرها من العواطف والانفعالات والتحكم الارادى فيها .
وتكون هذه الطريقة الأخيرة أقل فاعلية من حيث الضغط الداخلى فى اللاشعور
اذ أن شحنتها العاطفية تكون أقل كثيرا من الشحنة التى تحملها الحوادث
التى تختزن بالطريقة الأولى وهى الكبت ، فتكون بذلك ذكريات كامنة لاتؤثر
فى سلوكنا بنفس القوة .

والدليل على وجود اللاشعور وتأثيره على سلوكنا هو مانلاحظه من اخطاء
ذات معنى — يرتكبها الناس فى الكلام أو الكتابة . ثم يعتذرون عنها بأنها
ليست الا فلتة لسان أو زلة قلم فى حين أنه بالاستقصاء يتبين لنا أنها تعنى موقفا
نفسيا محددا . ومثال ذلك المثل الذى أورده فرويد فيما معناه أن خطيبا من
تلامذة أحد العلماء قام بمدحه فى حفل تكريم له فقال وان جودهذا الباحث. . .
الخ ، وكان يعنى أن يقول « ان جهود هذا الباحث .... الخ ، وكأن لا شعوره
لا يعترف لهذا الباحث الأستاذ بأى جهد حقيقى بل بالعكس إنه يأخذ عليه
جموده فى البحث . . . والأمثلة المشابهة كثيرة ومنها أن الانسان ينسى مكان
الأشياء وأسماء الأشخاص الذين لا يحب تذكرهم . . . الخ

ونحب أن نشير هنا إلى وجود قوة تؤثر على النفس وتساعد على الكبت بل
وتمنع كثيرا من محتوى اللاشعور من الظهور إلى منطقة الشعور (وهذه العملية الأخيرة
صورة من صور الكبت وتسمى المقاومة) . . هذه القوة الجديدة هى التى تتمثل فى
ما يسمى تجاوزا « الضمير » وهو الوازع الخلقى الذى يتحكم فى سلوك الانسان
ليكون سلوكا مقبولا من الناحية المثالية ، والتربوية ، والاجتماعية . وهو
يقع بين الشعور واللاشعور فيمثل جزءا من النفس الشاعرة كما يمثل قوة
لاشعورية تعمل دون إرادة الانسان بعيدا عن وعيه .

هذا ، والقوى الخارجية المسئولة عن الضغط على النفس هى قوى البيئة بما
تحمله من ضغوط خارجية وحرمان وإحباط (خيبة أمل) وصراع نتيجة
للتنافس والسعى وراء مطالب الحياة العامة والخاصة وما يلاقيه الانسان فى سبيل
ذلك من حقد وكبت وإرهاق وغيرها . والشكل (٣) يوضح تركيب الشخصية

الديناميكى فنرى فيه أن الضغوط الخارجية والداخلية تعمل على ذلك الجدار الذى تمثل النفس باستمرار ،وأن مفعولها يتوقف على قوتها كما يتوقف على سمك ذلك الجدار ، هذا ويتوقف سمك هذا الجدار على العوامل الوراثية التى تكون



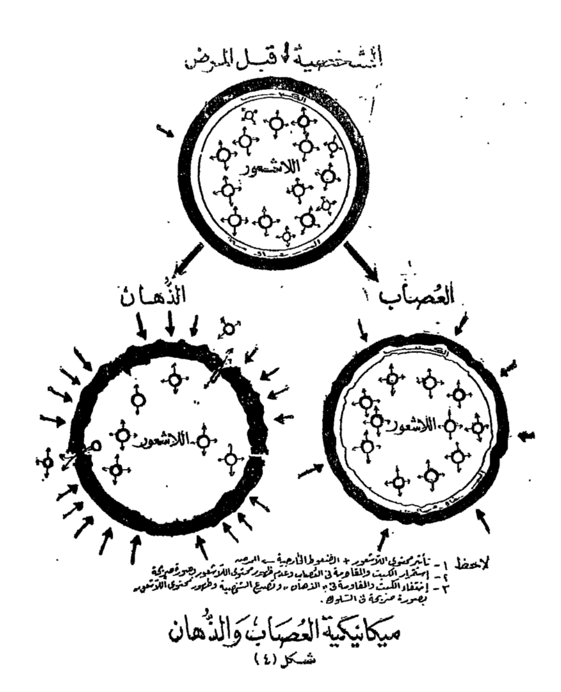
التركيب الديناميكى للشخصية

شكل (٣)

الشخصية وكذا على عوامل البيئة من طرق تربية إلى ظروف الدراسة والعمل والنشاط الاجتماعى وغيرها .

اضطراب الشخصية وتصدعها (المرض النفسي)

إذا كان محتوى اللاشعور مليئا بالتجارب ذات الشحنات العاطفية بنسبة معقولة ، وكانت ضغوط البيئة متوسطة الحدة ، وكانت النفس الإنسانية قوية متماسكة ، فإن الانسان يعيش هانئا مستريحا ينفع نفسه وينفع مجتمعه وجنسه . ولكن يحدث أن تكون النفس هشه متداعية لظروف وراثية مثلا ، ثم ينشأ الفرد على طريقة تربية غير صحية فيختزن فى اللاشعور قوى هائله متضاربة متعارضة ثم تأتى ضغوط البيئة شديدة صارخة فتزيد الطين بلة ويظهر المرض النفسى . فالمرض النفسى ينشأ نتيجة صراع بين الدوافع المختلفة ويكون ذلك الصراع إما شعوريا يعلم الانسان ماهيته ويدرك أبعاده ،أولا شعوريا فتظهر آثاره دون أن يعلم ماوراءها ، وهذا الصراع ينشأ عنه توتر نفسى ، وقد ينشأ هذا التوتر نتيجة الصدام بين دافع ماوبين قوة « الإحباط » (عدم إرضاء الدافع) ، ويكون هذا التوتر — اللازم لإحداث المرض النفسى — شديدا لايطيقه الإنسان ، فيحاول التخلص منه ويتم ذلك بظهور الأعراض المرضية . فظهور الأعراض المرضية ماهو إلا اضطراب لسواء الشخصية وفاعليتها وله مظهران أساسيان: فإما أن تلتوى الشخصية نتيجة لزيادة الضغط من الداخل والخارج فتصبح مشوشة غير منتظمة وإن استمر تماسكها ويسمى ذلك مرض « العصاب » وفيه تستمر عملية الكبت والمقاومة بل وقد تزيد حدتها فلا يظهر محتوى اللاشعور فى سلوك الانسان صريحا فجأ وإن بدا تأثيره واضحا جليا . والطريق المرضى الثانى أن تتصدع الشخصية تصدعا تاما وتختفى عملية الكبت فيظهر محتوى اللاشعور كما هو فى صورته الصريحة،فى سلوك المريض (شكل ٤) ويسمى ذلك مرض « الذهان ».



لاحظ ١ - تأثير محتوى اللاشعور + الضغوط الخارجية ← المرض
٢ - إستقرار الكبت والمقاومة في العصاب وعدم ظهور محتوى اللاشعور بصورة صريحة
٣ - إختفاء الكبت والمقاومة في « الذهان » وتصدع الشخصية وظهور محتوى اللاشعور بصورة صريحة في السلوك .

ميكانيكية العصاب والذهان
شكل (٤)

الفصل الثالث

الأساليب الدفاعية

شعر الإنسان أثناء تطوره الطويل بالحاجة الملحة إلى التكيف مع بيئته والدفاع عن نفسه، وكذا إلى تجنب الألم والسعي إلى تحقيق أهدافه، والبيئة في مجال التكيف تعني كلا من البيئة الداخلية (أي محتوى اللاشعور) والبيئة الخارجية على حد سواء..

وليس التكيف بمعناه الواسع قاصراً على الإنسان، فإن بعض أنواع الحيوانات قد تلجأ إلى وسائل التعمية مستعملة أساليب الخداع حتى تحمي نفسها من عدوها في البيئة الخارجية. ومثال ذلك ما تلجأ إليه الفراشة أو الحرباء من تغيير للونها حسب ما حول الأولى من أزهار وما حول الأخيرة من أحجار حتى تماثل البيئة الخارجية فتتجنبان بذلك الخطر، وأسلوب التوافق هنا أسلوب تشريحي: إذ أن تجمع الخلايا الملونة بطريقة معينة إنما يتصل بعلم التشريح الدقيق (الهستولوجيا وتركيب الخلايا) أساساً، وإن كانت وسائله فسيولوجية من خصائص علم وظائف الأعضاء.

وقد تمتع الانسان على وجه خاص — بعد كل هذا التاريخ من التطور — بأساليب دفاعية تهدف إلى التكيف مع البيئة والتقدم نحو الأحسن. ولم تقتصر هذه الأساليب على ناحية دون الأخرى وإنما شملت الأساليب التشريحية والفسيولوجية والنفسية جميعاً، وكلها تهدف إلى التوافق مع كل من البيئة الداخلية والخارجية على السواء، فمن الأساليب الفسيولوجية ما هو معروف من سلوك هادف نحو إشباع دافع الجوع إذا ما نقصت كمية السكر في الدم، أو إشباع دافع العطش إذا ما نقصت كمية الماء في الجسم أو ما تفرزه الغدد الصماء من هورمونات استجابة لحالات الضغط الخارجي « Stress »، وكل هذه الأساليب تهدف إلى

الدفاع عن النفس ضد غائلة الجوع أو العطش أو تهديد كيان الإنسان ... إلخ .

وليست الأساليب الدفاعية النفسية بمختلفة عن سائر وسائل الدفاع التى هيأتها لها الحياة ، فهى أساليب تهدف إلى حفظ تماسك الفرد وحفظ ذاته وحفظ نوعه ، أى أنها تهدف إلى التكيف مع البيئة والدفاع عن الكيان الشخصى فى آن واحد .

إذاً ، فدراستنا للاساليب الدفاعية هى محاولة استقصاء عن كيف يتغلب المرء على مايلاقيه من صعوبات فى بيئته، تلك الصعوبات التى قد تكون شعورية يعلم الإنسان ماهيتها ويقدر خطورتها . كما قد تكون لا شعورية تهدد كيانه دون أن يعيها ... وفى كلا الحالين يكون دفاعه مباشرا أو غير مباشر بوعيه أو بدون وعيه .

ولنا أن نتساءل : ما هو المثير الحقيق لهذه الأساليب وماهو الهدف الأساسى من ورائها ؟ .. والجواب هو أن القلق الشديد الذى لا يستطيع الإنسان احتماله هو المثير لكل هذا السلوك ، وأن الهدف الأساسى من وراء تلك الأساليب هو « خفض التوتر » .

وينشأ التوتر : إما من الصراع بين الدوافع المتعارضة وإما من الصراع بين قوة الدافع وقوة الإحباط كما سبق أن ذكرنا ، لذلك فإنه متى نشأ الصراع واحتد ، ومتى كان الإحباط قاسيا وأعقب ذلك كله التوتر والقلق : عانى الانسان من حالة تهدد سعادته وتشقى نفسه المطمئنة ، الأمر الذى يدفعه إلى التخلص منها بكل وسيلة ، ويحدث هذا التخلص بأحد الأساليب التاليه :

١ — الأساليب الشعورية : ونقصد بها الأساليب التى تخضع للتفكير والإرادة مثل الوصول إلى قرار ، والعمل والمثابرة ... وغير ذلك .

٢ — الأساليب اللاشعورية : وهى الأساليب التى لا دخل فيها للتفكير أو الارادة وتشمل الحيل النفسية اللاشعورية ، وهذه الاساليب وسائل دفاعية يلجأ إليها أغلب الأسوياء ولكنها قد تزيد عن الحد المعقول ، وتصبح وسائل

هروبية ومن ثم يكون الإغراق فيها من مظاهر المرض النفسي .

الأساليب الشعورية

١ — إزالة العقبة :

إذا صادفت الإنسان عقبة فى طريقه إلى إشباع دافع ما والوصول إلى غايته فإن أول إجراء يتجه إليه هو إزاحة هذه العقبة عن الطريق ، وهذه هى الطريقة المثلى بالنسبه للحواجز المادية ، فالطفل الذى يجد أمامه كرسيا مرتفعا يحول بينه وبين قطعة الحلوى على المنضدة سرعان ما يحاول إزالته من طريقه ، وهذا هو نفس التصرف البدائى الذى يدفع الحيوان إلى أن يزيح ما أمامه من كائنات وأشياء للوصول إلى فريسته . وهو هو التصرف إزاء العقبات الاجتماعية ، فالشاب المتقدم إلى فتاة إذ يعترضه تقدم آخرلها فى نفس الوقت لن يلبث أن يحاول إزاحته عن طريقه بإظهار عيوبه والحط من شأنه وتقليل قيمته فى نظر الفتاة وأهلها .

٢ — تغيير الطريق :

وقد تكون العقبة كؤودا لا يمكن تحطيمها ، أو لا يمكن إزاحتها ،وهنا يتجه الإنسان إلى تغيير طريق الوصول إلى الهدف ولو أن الهدف لا يزال هو هو لم يتغير ففى المثال السابق إذا لم يستطع الطفل إزاحة الكرسى المرتفع ربما انصرف عن هذه المحاولة وفكر قليلا ثم اهتدى إلى تسلقه للوصول إلى هدفه وهو قطعة الحلوى .

وبالنسبة للعقبات الاجتماعية نرى أن الفتاة التى لا تتمع بقسط وافر من الجمال لا تصل إلى هدفها — وهو إعجاب الرجال بها — قد تتحول إلى طريق آخر وهو الظهور فى هواية بذاتها أو اتقان فن الحديث والمقابلة أو اتقان انتقاء ملابسها التى تلائمها ، وكلها طرق بديلة للوصول إلى نفس الغاية — وهى الحظوة عند الجنس الآخر .

٣ ـ تغيير الهدف :

ويحدث هذا عادة إذا خابت الطريقه الأولى والثانية فلم توصل إلى خفض التوتر ، وفى هذه الحالة يكون الهدف بعيدا فعلا أو يكون غير متناسب مع إمكانيات الفرد وقدراته ، وهذا الإبدال ـ فى هذا الصدد ـ يكون شعوريا وإراديا (بعكس ذلك الذى سنذكره فى الحيل النفسية) ، وتتوقف قيمة الإبدال على مدى إرضاء الحاجة أو إشباع الدافع الذى كان وراء الوصول إلى الهدف الأول .

ومثال ذلك أن الطالب الذى دخل كلية الهندسة لأنه حصل على مجموع عال فى الثانوية العامة ثم أصابه الإخفاق رغم أن ذكاءه العام لا يعوق دون مواصلته الدراسة ، وانما كان العائق تأخراً فى قدرته الميكانيكية والحساسية ، هذا الطالب قد يبدل الكلية بأخرى مثل الآداب ، فإن حققت له الشعور بالزهو والأمل فى وفرة المكسب المادى وعلو المركز الإجتماعى مثلا كان الإبدال ناجحا وإلا فربما كان الابدال بكلية الطب انجح لتقارب مستوى المجاميع فى الكليتين وكذا المستوى الاجتماعى والاقتصادى لخريجيها مما يرضى دوافع ارضاء الذات والسيطرة

وقد يكون الإبدال بعيداً عن تحقيق الهدف ، وهنا لا يحدث خفض التوتر بالدرجة التى نعتبره فيها ناجحا . وكذلك الذى يبدل رغبته فى احتراف التمثيل باتقان تدبير المقالب ، وادخالها بحبكة على أصدقائه ومعارفه .

وقد وجد أن تغيير الطريق للوصول الى نفس الهدف يؤدى إلى نتائج أعمق وأنجح من تغيير الهدف بهدف آخر .

٤ ـ التوفيق والتأجيل :

نعنى بهذا السبيل التقريب بين القوى المتصارعة ومحاولة إرضائها جميعاً ولو بطريقة جزئية أو ولو على حساب تأجيل احداها مؤقتا ، ومثال ذلك الطفل الذى يريد الطعام ويريد ممارسة اللعب فقد يؤجل دافع الجوع إن لم يكن ملحاً

حتى يرضى دافع المناولة والاستطلاع وقد يفعل العكس إن كان دافع الجوع شديداً ، وفى كلا الحـــالتين يعود لإرضاء الدافع المتروك بمجرد اشباع الدافع الملح .

٥ — التعويض .

إن ما يعنينا من أنواع التعويض هنا ليس سوى النوع الشعورى الإرادى الذى ينتج من دراسة الموقف والتفكير فيه موضوعيا ثم دراسة العوائق ثم رسم الخطة نحو تعويض النقص الذى يشعر به ، وهناك من الأمثلة ما لا حصر له لاثبات ذلك . فمثلا الطالب الذى لا تهيئه قدراته العقلية للتفوق الدراسى قد يعوض هذا النقص بممارسة الرياضة والتفوق فيها وإشباع دافع السيطرة واعتبار الذات عن هذا الطريق .

وهناك نوع من التعويض نطلق عليه « زيادة التعويض » وهو يعنى تعويض النقص بتحديه والمران والمثابرة حتى يتفوق المرء فى المجال الذى يحس فيه بالنقص نفسه فديموستينس الذى كان حاكما اغريقيا كان مصابا بعقلة فى لسانه ويشكو من ضعف فى صوته ؛ فتغلب على هذا الضعف بالمران على الخطابة وقد وضع الحصى فى فمه ، وبمحاولة مغالبة صوت هدير الموج على الشاطىء برفع صوته عاليا حتى صار أخطب قومه (فضلا عن كونه حاكمهم ورئيسهم) ، وكذلك ما يعرف من تاريخ الرئيس روزفلت الذى كان يشكو من شلل الأطفال فلم يكتف بالتفوق فى السياسة بل تفوق فى الرياضة كذلك .

هذا ويمكن إعتبار إبدال الأهداف الذى تحدثنا عنه نوع من التعويض وهذا التعويض يختلف عما سنتحدث عنه فى الحيل الدفاعية بأنه تعويض مدروس إرادى هادف ، يدرك فيه الإنسان نقصه ويرسم خطة للتغلب عليه حتى ينتصر على شعوره بالدونية والانزواء .

وفى كل الطرق السابق شرحها يلعب التفكير الإرادى دورا أساسيا فى حل المشكلة وتحليلها موضوعيا ، فيلجأ الإنسان إلى مواجهة نفسه فلا يخدعها ولا

ولا يتغاضى عن عيوبه الخاصة ومدى مسؤليته تجاه حل المشكلة ثم يبحث عن الطريق السليم لذلك بالجوء الى كل الوسائل التى أشرنا اليها فى إثارة الدوافع وتقوية الإرادة والتصميم على المثابرة للوصول إلى الهدف . واحترام الواقع بصبغ كل هذه الخطوات بعد الدراسة والتمحيص ، بل ويمتد إلى تقدير الفشل وتقييم العقبات التى أدت اليه أو قد تؤدى اليه .

الحيل اللاشعورية

لا يخفى على الناظر المتفحص للأساليب الشعورية الواقعية التى تهدف إلى التوافق وخفض التوتر أنها أساليب تتطلب جهدا وعزما كما يشترط فيها أن يكون الصراع شعوريا يحدث تحت سمع الإنسان وبصره فيعيه ويدرك كافة نواحيه ويكون الفشل والإحباط قد تسميا باسميهما دون التواء أو تعمية فالفشل إذ ذاك هو الفشل والعجز عن بلوغ الهدف هو ضعف فى الامكانيات . . . الخ هكذا يدرك الانسان الساعى نحو الهدف ، ولكن بعض الأسوياء قد يجدون أن الجهد الذى يتطلبه التوافق الواقعى أكثر مما يحتملون ، أو يخشون زيادة التوتر بدلا من خفضه أو يستأخرون الوصول إلى الهدف الذى يشبع الدافع ويزيل التوتر أو يستكثرون المتاعب والآلام التى تصاحب الحل الإرادى ويفضلون أن يعفوا أنفسهم منها ، فيلجأون إلى الوسائل اللاشعورية التى تهدف إلى خفض التوتر وهم إذ يفعلون ذلك يجدون أنفسهم تتصرف ذلك التصرف آليا بعيدا عن دائرة الوعى .

وقد تحدث الوسائل اللاشعورية (الحيل) بصفة متكررة حتى تصبح عادة سلوكية وقد تكون معوقة أحيانا لا سيما فى الأشخاص ناقصى النضج أو المهيئين للأمراض النفسية .

أما إذا زاد اللجوء إليها زيادة أعمت الفرد عن ادراك نقصه ودراسة عيوبه بخدعته عن حقيقته ، والجأته إلى تجنب الألم مهما صغر أو كان ضروريا لمعرفة مجريات الأمور والوصول إلى أهداف الحياة . وإذا زادت كذلك حتى أبعدته

عن الحياة الإجتماعيه والمشاركه فى المعترك المتلاطم من الأهواء والأنواء ، إذا حدث هذا أصبحت هذه الأساليب أساليبا مرضية تعوق التوافق السوى رغم أنها فى البداية كانت تهدف للتوافق وخفض التوتر .

ونحب أن نقول إن الأساليب الخمسة التى تحدثنا عنها سالفا قد تحدث هى ولكن بدون علم الإنسان لماهيتها ولا للاهداف منورائها وهنا تصبح أساليب لاشعورية ، فالابدال والتعويض قد يحدثان دون ادراك الفشل فى الأول أو النقص فى الثانى ، وكذا إزاحة الحاجز وتغيير الطريق وتغيير الهدف والتأجيل قد تحدث جميعها آليا بغير ادراك لحقيقة الهدف المراد الوصول اليه .

من كل هذا يتبين لنا أن الحد الفاصل بين الأساليب الشعورية أو الواقعية والأساليب اللاشعوريه إنما هو إدراك المرء لها ولمرماها ومغزاها من عدمه .

هذا ، ويطلق أحيانا على الأساليب اللاشعورية تعبير الحيل الدفاعية ، وقد بينا كيف أنها دفاعية ضد زيادة التوتر المعوق وأن الأسوياء كثيرا ما يلجأون اليها ولكن الإفراط فيها والتعود على المعوق منها أمر يدخل فى نطاق المرض

وقد سبق أن شرحنا اللاشعور وما يحتمل به من قوى لاندركها وإن أثرت فى كافة تصرفاتنا وميولنا وآرائنا فى كثير من الأحيان

وسنورد هنا الحديث عن الحيل الدفاعيه : ولكننا لن نقصرها على وظيفتى الدفاع والتكيف بل سنحاول أن نبين كيف تكون الحيلة التى تهدف ابتداء إلى التكيف طريقا للمرض وعرضا له . وسوف نعرض فى حديثنا هذا إلى وجودها فى الإنسان وتأصلها فى عاداته وسلوكه منذ قديم الأزل وقد أدرك الأقدمون هذه الحقيقة وصاغوها فى أمثال وتعقيبات متداولة مما تمثل فى الإمثال والأغانى العامية العريقة فى مجتمعنا ، فحاولنا أن نتقصى هذه الأمثال وأن نوردها فى مكانها دليلا على إدراك هذه الحيل فى مجتمعنا ، وعلى قدرة الإنسان الطبيعية على الاستبصار والتعمق في ماوراء السلوك الظاهري من دوافع خفية ملتوية .

وتبدأ كل هذه الحيل بعملية أساسية وهي « الكبت »

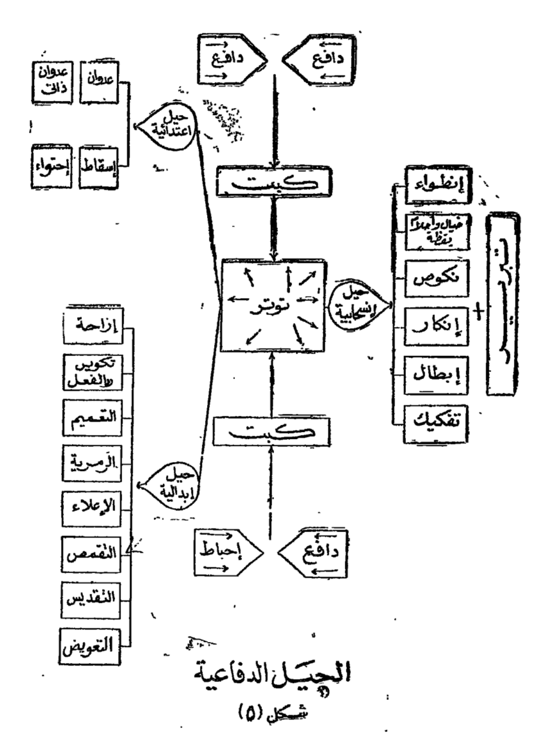
ويمكن أن نعتبر هذه العملية فى ذاتها حيلة دفاعية أساسية ، أو جزءا من حيلة أخرى مترتبة عليها .

هذا ويمكن تقسيم سائر الحيل الأخرى الى حيل اعتدائية ؛ وأخرى انسحابية وثالثة استبدالية ورابعة تكفيرية .

والخطوات الأساسية للحيل تبدأ بالصراع الذي يخلق التوتر والقلق اللذان قد لا يطيقهما الانسان فيلجأ إلى ما يسمى بالكبت ، ومن ثم إلى التوتر ثم سائر الحيل (شكل ٥)

ويطلق الكبت على العملية اللاإرادية اللاشعورية التى تحدث بصفة آلية فتنقل الأفكار والخبرات من دائرة الشعور والوعى إلى دائرة اللاشعور حيث لا يمكن — فى الأحوال العادية — استرجاعها أو تذكرها ، وهذه العملية تعتبر من أكبر العمليات المتواترة الحدوث لحل الصراع وتجنب القلق . وهى عملية تسبق كل الحيل الأخرى ويمكن أن نعتبر أنها « عملية نسيان آلى للأفكار والنزعات وهذا النسيان يصاحبه إنكار للحدث أصلا . . . » فإذا أحسست مثلا برغبة فى مصاحبة احدى الفتيات وامتنعت عن ذلك لظروف اجتماعية أو شخصية فهذا ليس كبتا لأنك أدركت رغبتك واحترمتها ثم تحكمت فيها . . . . أما إذا أنكرت أصلا أنك ترغب فى مصاحبتها فإن إلغاء الإعتراف بهذه الرغبة مع وجودها فى اللاشعور هو الكبت بعينه وفيه ما فيه من خداع النفس . وعادة ما تكون الأفكار والنزعات التى تكبت مشحونة بالإنفعال الذى يعجز الانسان أن يتحمله فى حياته الشعورية فآثر أن يخفيها فى داخل نفسه ظانا منه أنه تخلص منها فى حين أنها تدخل اللاشعور مشحونة بالإنفعال .

إذاً فالكبت هو العملية التى تمحو من الشعور ومن التعبير الحركى المباشر اندفاعات وأفكارا لو أدركها وعاشها صاحبها لكانت مؤلمة أو مخزية أو مخيفة ، أو باختصار هو عملية نفى فكرة أو اتجاه بما يصاحبهما من انفعال — من حظيرة الشعور ، وهي عملية تحتاج الى طاقة تستمدها من الانفعال الأساسي الناشيء عن الصراع



الحيل الدفاعية

شكل (٥)

القائم وهو القلق ، وتستمر هذه العملية طول الحياة . ولكنها تحدث أكثر ما يكون فى السنوات الأولى من العمر .

ويقوم الكبت عادة بدور بالغ الأهمية فى تكوين الشخصية والتطور مما يساعد على الصحة النفسية والتكيف والوظيفة الأساسية للكبت هى وقاية الفرد — أو بعبارة أدق وقاية الذات الشاعرة مما يؤذيها أو يؤلمها أو لا يتفق مع فكرة المرء عن نفسه فيهدد احترامه لذاته أو يجرح كبرياءه فالكبت عملية إنكار لمشاعر يبدو أنها قاسية ، وهو هرب من الواقع المؤلم (فعلاً أو تخيلاً) .

ومن أبسط أمثلة السلوك الدالة على الكبت ما يلى :

١ — نسيان ميعاد طبيب الأسنان : وهذا هو ما نسميه بالنسيان الآلى لتجنب تجربة مؤلمة (وهى خلع الضرس فى هذه الحالة)

٢ — يحدث أن يشعر الإنسان بمحبة شديدة لإحدى المحرمات — زوجة أخيه مثلا — فينساها أو يتجنب زيارة أخيه دون مبرر أو يدير دفة الحديث إذا ما ذكرت أمامه كل ذلك وهو لا يدرى له سببا وذلك لأنه لو لم يحدث الكبت فى هذه الحال لما استطاع أن يستمر فى احترام ذاته التى تجرأت فانتهكت حرمة التقاليد واشتهت المحرمات.

٣ — يحدث أن يشعر الطفل بميول عدوانية نحو والده مثلا ، فيكبتها وينكرها على نفسه إذ أن اعترافه بها يحطم المثل التى تربى عليها ويهدد مستقبله أحيانا الأمر الذى يتجنبه بانكار هذا الدافع أصلا

٤ — وقد يصل الكبت إلى سلوك مرضى ، ففى رأى بعض مدارس علم النفس أن جنون الضلال والميول التشككية وأحيانا الوساوس ليست إلا نتيجة لكبت ميول جنسية مثلية كبتاً غير ناجح فتستمر تلك الميول تلح للاشباع .

وهكذا يمكن للانسان عن طريق الكبت أن يتجنب الصراع المؤلم ويبقى

سلوكه فى مستوى مقبول من الناحية الأخلاقية والاجتماعية ولكن مضار الكبت تشمل خداع الذات وعدم حل المشاكل حلا حقيقيا وإنما كل ماتحدث هو تأجيلها واخفاءها فى اللاشعور حيث قد لاتتاح لها الفرصة للتعبير عنها بالطريقة السوية الأمر الذى يؤثر على سلوك الإنسان ، وقد يصل هذا التأثير إلى درجة المرض

فمتى ما حُجر على هذه الأفكار والمشاعر فى دائرة اللاشعور وهى محملة بالطاقات الانفعالية أصبحت فى عمل دائب حتى تخرج إلى الشعور مرة ثانية فيقاومها الإنسان أيما مقاومة حتى لاتشوه فكرته عن نفسه وتُخل بتقاليده ومثله وتزعج راحته النفسية ، وهذه العملية — وهى مكملة لعملية الكبت — تسمى المقاومة ، ويمكن تعريفها بأنها الحاجز النفسى ضد إخراج المؤثرات اللاشعورية الى دائرة الشعور .

ونحب هنا أن نميز بين عملية الكبت وعملية « القمع » التى تعنى المنع أو الكف الشعورى لنزعة أو رغبة لايستسيغها الإنسان وهى عملية ضبط النفس بعلم الانسان وارادته والكبت مقبول فى الصغر وهو يساعد — كما ذكرنا فى نضج الشخصية وتكوين الضمير ، ولكنه لا معنى له بعد النضج ويصبح خطراً على الشخصية وعلى التوافق السوى إذا زاد عن الحد .

ويحتاج الكبت لطاقة نفسية حتى يستمر فى حفظ المحتويات المكبوته فى اللاشعور أو بمعنى آخر إن المقاومة التى تحدثنا عنها والتى تحدث لاشعوريا تحتاج إلى طاقة كبيرة لتقوم بعملها فإذا نقصت هذه الطاقة عن حد معين لم تتمكن بعده من مواصلة الحجز على المادة المكبوتة إضطر الإنسان إلى اللجوء إلى الحيل الأخرى ليحور هذه الدوافع المكبوته فتظهر فى دنيا الشعور وقد اقنعت أو تغيرت ملامحها باستعمال الحيل المختلفة مما سيرد ذكره حالا .

ويمكن القول على هذا الأساس أن الحيل اللاشعورية هى عمليات تساعد الكبت فى أداء وظيفته وتجنب الانسان الألم وتحافظ على احترامه لذاته ومسايرته لمجتمعه فى نطاق المعقول .

وقبل أن نلجأ إلى تقسيم الحيل نود أن نذكر أن أى تقسيم إنما يتداخل بعضه فى بعض وأن كل الحيل تبدأ من حدود السواء وتنتهى بالتمادى والتكرار إلى منطقة المرض كما أن الحيلة الواحدة قد تقع فى أكثر من قسم واحد فهى بذلك تتصف بأكثر من صفة واحدة .

ويمكن تقسيم الحيل إلى مايلى :

أولا : حيل اعتدائية

وتشمل الاعتداء وتوجيه الأذى إلى الغير أو إلى الذات نفسها ويمكن تقسيم الحيل التى تقع تحت هذه المجموعة الى اثنتين : العدوان (ويدخل فيه العدوان على الذات) والاسقاط (ويمكن أن يشمل — قياساً — الإحتواء) .

١ — العدوان Aggression

يحدث العدوان كحيلة دفاعية لخفض التوتر نتيجة لتأزم شديد أو إعاقة بالغة ، وقد يتخذ صورة مباشرة ويكون هذا عادة موجها نحو الشخص أو الشىء المسؤل عن التعويق كما أن شكل الهجوم قد يكون عدائيا صريحا وقد يكون غير ذلك، وعادة مايدرك المرء انفعاله ويوجه اندفاعه نحو هدف بذاته وهذا ليس حيلة إذ أنها دخلت دائرة الشعور . ولكن ما نعنيه هنا هو العدوان غير المباشر ، وهو الذى يتجه إلى هدف غير سبب التعويق يكون نتيجة لتوتر عام ، ولانجد أصدق من المثل الذى يصور تحول العدوان نتيجة حرمان اشباع دافع ما إلى هدف لادخل له بالموضوع ذلك المثل القائل « مالقوش عيش يتعشوا بيه . . . جابوا عبد يلطشوا فيه » فقد عبر كيف أن العجز عن إشباع دافع الجوع أنشأ حالة من التوتر حاول صاحبها خفضها بعدوان « غير مباشر » على أحد لم يكن هو سبب التعويق أو الحيلولة دون اشباع الدافع وهذا المثل يفسر كذلك مانراه من كثرة المنازعات التى تصل إلى حد الاعتداء الصريح فى أيام الصيام ويعتذر الناس عن توترهم بأنهم صائمون وكأن هذا الايذاء الذى

لجأوا إليه دون مبرر كان وسيلة لخفض التوتر الذى نشأ من الجوع أو العطش وقد لا يكون العدوان صريحا فيتخذ صورة الكيد أو التشهير أو الغمز أو حتى الامتناع عن المساعدة ، كما قد يكون هدفه عاما ليس خاصا ، ومن ذلك العدوان على التقاليد والتظلم بالاضطراب والثورة وغيرها ، كل هذا من ضروب العدوان الهادف إلى خفض التوتر .

وقد يتجه العدوان إلى الجماد فنرى أن دافع العطش ، وهو دافع شديد ، إذا يشبع أنشأ حالة من التوتر لاقبل للمرء باحتمالها فقد يكسر الإناء عدوانا عليه وفى هذا قيل « العطشان يكسر الحوض »

وقد يكون العدوان على أشياء تافهة لاعلاقة لها بمصدر التوتر مثل قذف الحاجيات أوسب الأشياء ولعنها ، وقد عبر المثل عن ذلك حين قالوا فيمن يهش ذبابة ويتابعها فى غيظ يحاول أن يقتلها باصرار إنه لايعدو أن يكون مليئا بالتوتر والحنق لسبب او لآخر وأن هذا التصرف من سبيل الطرق العدوانية لخفض هذا التوتر فيقولون فى المثل « دى مش دبانه . دى قلوب مليانه »

ولعل من صور العدوان الذى يخفض التوتر ما شاع فى الشعر العربى من ضروب الهجاء بالتصريح والتلميح من المعتدل والمقذع حتى صار من أهم ابواب الشعر العربى لفترة من الزمان .

أما العدوان على الذات فهو أشد وطأة وأكثر تعقيدا لأنه ينشأ عادة من الشعور بأن العدوان متجه إلى شخص محبوب فيصاحبه توتر وشعور بالذنب فيتجه إلى الداخل هادفا من حيث المبدأ إلى خفض التوتر إلا أنه فى هذه الحالة يزيد التوتر فى أغلب الأحيان وهنا تشترك حيلة أخرى مع العدوان وتسبقه وهى التقمص والإحتواء (مما سيرد ذكره) فإن الشخص الذى يؤذى نفسه إنما يتقمص شخصية المراد إيذاؤه ثم يبدأ فى إطلاق اتجاهه العدوانى إليه فى صورته الجديدة ومثال ذلك ما نراه فى تصرف الطفل الذى يلقى بنفسه على الأرض ويضرب رأسه فى الحائط حين يعوق عن الوصول إلى هدفه وكأنه يضرب العائق الذى تقمصه .

ويتخذ العدوان صورة مرضية فى حالتيه ، فإذا توجه إلى الخارج قد يصل إلى الرغبة فى القتل أو القتل فعلا ، وإذا انقلب إلى الداخل قد يصل إلى الإنتحار

٢ — الإسقاط : Projection

هو حيلة لا شعورية نلق بها اللوم عن أنفسنا فنتحرر من المسؤلية التى نشعر بها بأن ننسبها للآخرين ،كما أنها تجعل الأنسان يشعر أن الأفكار التى تراوده والتى لايتقبلها وأن النزعات والرغبات البغيضة إلى نفسه إنما هى صفات غيره فهو بهذا يلصق بغيره ما يشعر به هو فى داخل نفسه ،فالزوج الذى تنطوى نفسه على رغبة فى خيانة زوجته يرميها بالخيانة وقد عبر عن ذلك المثل القائل « زانى ما يأمن لمراته» .

والاسقاط يتصل اتصالا وثيقا بالحيل الأخرى كالكبت فإن الإنسان يسقط ما ينكره على نفسه من مادة مكبوتة على غيره .

والإسقاط يشوه مفهوم الانسان عن العالم الخارجى فإنه لايرى العالم الخارجى بنظرة موضوعية صادقة وإنما يرى نفسه فيه ، وكثيرا ما نسمع تعابير متواترة لاتدل على شىء إلا عن محتويات اللاشعور عند قائلها فإن الذى يقول « كل الذمم تباع وتشترى » يكاد يعترف ضمنا أن ذمته كذلك أيضا وإن أنكر ذلك عند السؤال ... ، والشاعر الذى يقول .

« نعيب زماننا والعيب فينا وما لزماننا عيب سوانا »

كان يعبر عن هذه الحيله تعبيرا صادقا . ولا يقتصر الإسقاط على الأفكار السيئة والأخطاء الشخصية بل قد يكون — وإن كان ذلك أقل تواترا — إسقاطا لصفات طيبة فالكريم مثلا يصف الناس أو أغلبهم بالكرم ، والشجاع يتصور الناس جميعا شجعانا وفى هذه الحال يكون إدراك الإسقاط تحت باب الحيل تجاوزا فهو ليس حيلة لخفض التوتر هنا ، لذلك لم نجد حرجا فى وضع الاسقاط تحت الحيل الإعتدائية إذ أنه إذا كان حيلة هادفة لخفض التوتر فإنه فى العادة اعتداء يلصق تهما وعادات وأفكار سيئة بالغير

وهو فى حدوده الطبيعية حدث يحدث لكل انسان كل يوم أما اذا أصبح عادة فانه ـ كالـكبت ـــ يصبح غشاوة على بصيرتنا فنعمى عن عيوبنا بــــل ونلصقها بالغير .

أما فى المرض فإن الهلوسات وكثير من الضلالات لاتعدو أن تكون إسقاطاً للمحتوى المرضى فى اللاشعور فكثيرا ما نجد أن الهلوسات وكذا الضلالات من نوع « تحقيق الرغبات » مثل رؤية الحور العين أو تجسيم « المخاوف » مثل رؤية الشياطين ، ومن الظواهر الشعبية الشائعة معاشرة بعض الرجال (أو النساء) لمشير من الجان وهو ما يعرف عند العامة بقولهم « مخاوى » وهو الذى يسقط رغبة لاشعورية فى معاشرة انثى جميلة إلى العالم الخارجى فتتجسد له وتحدثه وتناغيه . . . الخ

وعكس الإسقاط تماما « الاحتواء » Introjection وهو حيلة تقابل العدوان الذاتى الذى تحدثنا عنه فى حيلة العدوان ، وهذه الحيلة تعنى أن الانسان ـ لاسيما فى مرحلة الطفولة ـ يلجأ إلى إحتواء الأشكال والأشخاص المكروهين أو المحبوبين فى داخل نفسه فتصبح رموزا داخل نفسه وتحدث هذه العملية بصورة آلية لاشعورية .

ويقال أن هذه الحيلة تشمل اختلاط الشىء المحتوى بالنفس تماما فى حين أن هناك حيلة شبيهة بها وهى الادخال Intrernalisatrion حيث يبقى الشىء منفصلا عن النفس غريبا عنها محتفظا باستقلاله ونستطيع أن نعتبر أن عملية الادخال عملية أوليه تسبق عملية الاحتواء .

والطفل يشعر فى أول أيامه أنه جزء لايتجزأ من أمه ثم تصبح أمه « شكلا » محبوبا لديه وخاصة ثديها الذى هو مصدر الحياة ، أو بغيضا لأنها تكون أحيانا مصدر الحرمان ـ ثم هو يحتوى هذا الشكل بما ألصق به من صفات انفعالية كالحب أو البغض ويصبح جزءا من لاشعوره الأمر الذى يؤثر عليه مستقبلا ، ولعل الاحتواء ـ على عكس الإسقاط ـ يحدث غالبا بالأشياء الحبيبة إلى النفس ، ولعل الأغانى الشعبية فى الحب والغزل تحتوى من معانى الاحتواء أكثر من أى مظهر آخر ، فالأغنية الشعبية « أحطك فى عينى واتكحل

عليك ، أو « أحطك فى شعرى وأتضفر عليك » لاتعدو أن ترمز لهذا الاحتواء

وقد يكون الاحتواء للاحداث أو الأشكال البغيضة فإن الأهداف التى خيبت الظن سرعان مايحتويها العصابى أو الذهانى داخل نفسه ، ثم هو يقضى عليها فى محاولته الانتحار ، وقد أصبحت جزءا من نفسه وهذا مايقابل العدوان الذاتى الذى تحدثنا عنه ، وبديهى أن ظاهرة الانتحار لم تعد حيلة دفاعية لخفض التوتر وإنما أصبحت عرضا مرضيا .

ثانيا : الحيل الانسحابية

فى هذا النوع من الحيل ينسحب الانسان من المعركة التى لم يعد يحتمل الصراع الناشىء منها وما يستتبعه من قلق يؤدى إلى الألم ، وأحيانا إلى الإعتراف بالفشل واحتقار الذات إلى آخر هذه المشاعر التى يسعى الانسان إلى تجنبها أو خداع نفسه عنها . والإنسحاب هنا ليس خطة مدروسة ، ولا عملا إراديا وإنما هو تجاهل للصراع واستصغار لشأنه أى أنه نوع من الهرب اللاشعورى الذى يهدف إلى الاحتفاظ باحترام الذات ، وعدم الاعتراف بالفشل الذى يعتبره الانسان مخجلا ، وقد يكون الإنسحاب نفسيا فحسب أو قد يكون ماديا ونفسيا أيضا ، وهذا الأخير هو النوع الذى يمثل الانسحاب تمثيلا حقيقيا ... ويسمى الإنطواء وهو فى ابسط صورة يمثل عدم الرغبة فى المشاركة الاجتماعية والانصراف إلى عالم خاص ليس فيه احتكاك مع العالم الخارجى إلا نادرا ... وهذه هى الصفة التى يتصف بها كثير من الأفراد الإنطوائيين ، ومما لاشك فيه أن الانسحاب من المجتمع يحرم الإنسان من إرضاء دوافعه الإجتماعية ... وهنا قد يلجأ إلى أحلام اليقظة ليسد بها هذا النقص والفراغ وليغطى بها عجزه فى عالم الواقع عن مواصلة الصراع .

وقد يحدث الإنسحاب فى صورة تقهقر من مرحلة من النضج إلى مرحلة سابقة أكثر أمانا واعتمادا على الغير وهذا ما نسميه بالنكوص Regression أو قد يحدث

بانكار الصراع كلية أو أحد أطرافه اصلا ، أو بمحاولة إبطال مفعوله ونحوه وكأن شيئا لم يكن ، وأخيرا فقد تكون النواحى المتصارعة اجزاء من الشخصية لايمكنها ، إذا احتدم الصراع ، أن تسير جنبا إلى جنب ، وهنا يحدث التفكيك وهو لا يعدو أن يكون انسحاب جزء من الشخصية وانفصاله عن الجزء الآخر بحيث ينطلق إلى التعبير عن نفسه دون دراية الجزء الآخر ، وبهذا التفكيك ينتهى الصراع ومايصاحبه من قلق.

وغنى عن البيان أن كل هذه الأساليب الإنسحابية تحدث دون وعى الإنسان بعيداً عن دائرة الشعور ويصاحب أغلبها — إن لم يكن جميعها — حيلة التبرير التى تحاول تفسير كل هذه التصرفات تفسيرا منطقيا يبدو لأول وهله أنه معقول فى حين أنه تكملة لمحاولة الهرب والإنسحاب.

على أن الإنسحاب فى الوقت المناسب - من أفضل الأساليب الدفاعية إذا لم يبالغ فيه ، وكان تقدير الموقف سليما وهذا ما عبر عنه المثل القديم بأن « الهروب نص الشطارة » أو فى قولهم « إن جار عليك جارك ، حول باب دارك» أما إذا كان الهروب فى غير موضعه أو كان سبيلا سهلا يلجأ إليه الإنسان حتى يخدع فى أحواله ويفقد بصيرته ويصبح عادة قد تؤدى إلى المرض فإن مواجهة الواقع مهما كان مؤلما ومهما كانت إمكانيات المرء قليلة أفضل من اللجوء الى الهرب . وهذا مصداق للمثل الآخر « ضرب الطوب ولا الهروب »

وعلى هذا فيمكن القول أن الحيل الانسحابية هى : الإنطواء ، والخيال وأحلام اليقظة والنكوص ، والإنكار والإبطال ، والتفكيك والتبرير . وإليك تفصيلهـــا :

١ - الإنطواء Introversion

وهنا يكون الإنسحاب ماديا ومعنويا فيعزف الإنسان عن مشاركة الناس ويهرب منهم إلى نفسه ويقلل من الإختلاط حتى لايعرض نفسه للصراع ويأخذ

فى تبرير موقفه وأنه « اللى يخرج من داره ... يتقل مقداره »، وقد نرى هذا التصرف فيمن يغلق على نفسه باب حجرته بعد أن تنزل به هزيمة مهينة ويظل يرفض مقابلة أحد لمدة تطول أو تقصر . والإنطواء فى صورته المرضية ظاهرة لها دلالة خطيرة فقد تلجىء المرء إلى اعتزال العالم والإنصراف عن كسب عيشه بل وقد ينطوى على نفسه فلا يحدث غيرها ولا يتصل بأى من حوله أى نوع من الإتصال وهذه الأعراض نشاهدها فى الأطوار المتأخرة من مرضى الفصام .

٢ ـ الخيال وأحلام اليقظة Fantasy & Day-Dreaming .

ويسمى الخيال حيلة إذا كان الهدف منه هو إرضاء دافع لم يمكن إشباعه فى عالم الواقع ، ونشأ من ذلك شعور بالعجز والفشل . . وهنا يستبدل الإنسان معالجة الموقف معالجة واقعية بالانسحاب وإطلاق العنان لخياله حتى يحقق مالم يستطع تحقيقه فى عالم الواقع ـ ومن أمثلة ذلك أن الطالب الذى لم يوفق فى إجابة معينة فى الامتحان الشفهى قد تحضره الإجابة بعدها فيجلس مع نفسه ويتصور أن الأستاذ يسأله وهو يجيب الإجابة، الصحيحة ،وقد ينطلق فى تصوره إلى مناقشة طويلة عريضة وأسئلة أخرى وإجابات وإيماءات وهكذا يعوض ما أصابه من فشل فى الامتحان بهذا التخيل ـ وأحلام اليقظة تصاحب الإنطواء عادة فإن المنطوى يطلق خياله ليحقق رغباته التى عجز عن تحقيقها فى عالم الواقع .

وقد تصل أحلام اليقظة عند بعض المرضى إلى صنع عالم متكامل يعيش فيه المريض ولا يستطيع التخلص منه بل ويصرفه عن الإندماج فى العالم الواقعى وهذا هو ما يحدث فى مرضى الفصام .

٣ ـ النكوص : Regression

النكوص لغة هو الرجوع ، وفى الاستعمال النفسى إنما يعنى الرجوع إلى طور سابق من أطوار النضج فالنكوص فى الكهولة مثلا ـ بأبسط صوره ـ هو الرجوع إلى طور و.ـ ظ العمر أو الطفولة (فى الملبس والمظهر مثلا)، ولا يحدث النكوص

عادة فى كل النواحى وإنما قد يقتصر على مظهر من مظاهر السلوك دون سائر المظاهر ، والنكوص كحيلة يحدث بشكل رمزى ، وهو محاولة التراجع أمام ضغوط الحياة إلى طور يعتبره الإنسان أكثر أمانا ، فإذا نكص الكهل إلى مرحلة الطفولة كان ذلك لتحقيق الإعتماد على الغير وهى صفة من صفات الطفولة وكأن وظيفة هذه الحيلة هى الاتجاه إلى الاستكانة وطلب الحماية وعدم الاعتماد على النفس والتصرف كالأطفال بدون مسؤلية وبالتالى بدون قلق ...

والنكوص يختلف عن التثبيت Fixation الذى يعنى توقف تطور الشخصية عند مرحلة من النضج لا تتعداها وسيأتى ذكره فيما بعد .

ونقابل النكوص كتصرف عادى عند الأطفال حين يشعرون بالغيرة ممن هم أصغر منهم سنا فالطفل ذو الخمسة أعوام يعود للتبول اللاإرادى ـ بعد أن كان قد كف عنه ـ إذا ما ولد له أخ أصغر ، عسى أن يحظى بالاهتمام والعناية كما كان وهو فى الطور الذى يباح فيه التبول !

وعند الكبار نرى النكوص فى التصرف الانفعالى (بالثورة والغضب مثلا) عند الفشل ، وهو تصرف أقرب إلى تصرفات الأطفال إذ أنه ليس فيه تحكم فى النفس ، وهو نكوص فى مجال التعبير الإنفعالى فحسب ويحدث لفترة وجيزة .

ويبدو أن النكوص عملية طبيعية تحدث بمرور الزمن ، وقد أشارت الكتب السماوية لذلك « ومن نعمره ننكسه فى الخلق » . ولو أن النكوس غير النكوص إلا أن النكوس يعنى الرجوع أيضا . فنكسة المرض تعنى الرجوع إلى طور سابق من المرض بعد الشفاء .

والنكوص الوقتى فى حدوده السوية قد يفيد المرء فى سعيه إلى التوافق ، فالانسان الناضج الذى ينكص فى مجال الانفعال فيطلق لانفعالاته العنان لتعبر عن نفسها بطريقة طفولية مثل البكاء والصياح يُفرغ طاقة لو كان حبسها لخلقت له توترا مخلا .

وقد يحدث النكوص بدرجة كبيرة ولمدة: وبالة كمظهر من مظاهر المرض فنرى ذلك فى مرضى الحالات المزمنة والمتأخرة من مرضى الفصام حيث لا يتحكمون فى تبولهم أو تبرزهم كالأطفال سواء بسواء بل قد تصل بهم الحال إلى التعرى التام . وكأن النكوص قد وصل إلى مرحلة الولادة أوقبلها .

وكثيرا ما يستعمل العامة ألفاظا تدل على فهم لهذه العملية وإن جرت فى حديثهم مجرى المزاح أو الهمز واللمز فإذا وصف سلوك رجل بالتهور وعدم ضبط النفس قيل أنه « عامل زى العيال » فإن كانت العملية طارئة عليه قيل أنه « بيستهبل » أى يتشبه بالأطفال فى تصرفاتهم .

التثبيت . Fixation ... التثبيت كما ذكرنا غير النكوص وإن ارتبط به. ويقال أنه يحدث فى أطوار النضج كما يحدث فى مواجهة المواقف العنيفة التى لا يملك الإنسان لها حلا لشدتها التى تفقده القدرة على التصرف السليم الهادف نحو إيجاد سبيل للتخلص من التوتر الناشىء منها ...فالمرء إذ تحبط دوافعه قد يكرر آخر فعل يعمله بصورة لا معنى لها وكأنه ثبت عند هذه المرحلة لا يريد أن يتعداها، ويحدث هذا بصورة آلية،...ومن أبسط صوره ما نشاهده أحيانا حين يبلغ زميل زميلا له — كان يحسب نفسه من الناجحين — أنه رسب، فقد يستوضحه ما ذكر بقوله : بتقول ايه ؟ . . ثم يتبين الأمر فيأخذ فى تكرار هذه الكلمة بتقول إيه؟ بتقول إيه ؟... بغير معنى أو هدف ، وقد يعلق العامة على مثل هذا الموقف واصفين إياه بأنه « علق » مشبهينه بالحاكى حين تثبت إبرته على موضع خدش معين فى الأسطوانة فيكرر المقطع مرارا ....

والتثبيت فى كل هذا أمر طبيعى ولكنه قد يكون ظاهرة مرضية خطيرة إذا اتخذ صفة الدوام ، فتوقف النمو عند مرحلة من التطور لا يتعداها، فيقال أن الجنسية المثلية لا تعدو أن تكون تثبيتاً فى أحد مراحل النضج إذ أن الإنسان يمر بمراحل منها مرحلة الجنسية المثلية .. فإذا توقف عندها ولم ينتقل إلى مرحلة الجنسية الغيرية سمى ذلك تثبيتاً .

٤ — الإنكار : Denial

لما كان الصراع يستلزم وجود قوتين متصارعتين ، كان الإنكار هو إغفال إحدى هذه القوى التي تشترك في الصراع لدرجة اعتبارها غير موجودة أصلا ، فاللاشعور هنا ينكر وجود مثل هذه القوة أو انتمائها إليه . وقد ينكر الخطر الخارجي الذي يسبب ضغطا وتوترا في النفس ، يعتقد اللاشعور أنه ليس أهلا لإحتماله . وإن التشبيه القائل « كالنعام يدفن رأسه في الرمال » ليعبر أصدق تعبير عن هذه الأفكار فالنعام إذ يفعل ذلك فلا يرى الحيوان المتوحش القادم لافتراسه يتصور أنه لا خطر هناك ، فالإنكار كما ترى صورة من صور الكبت أو هو نوع من أنواعه يتميز بإدراك الخطر ولو لفترة قصيرة ثم إنكاره .

والإنكار قد يفيد في تجنب الألم فيساعد على التوافق ، ولكنه يكون مفيداً فقط إذا كان بفرض التأجيل فحسب حتى يستجمع الانسان شعاع نفسه ويكون أكثر احتمالا لهذه المصاعب ، أما إذا كان عادة وديدنا فله ما للكبت من مضار خداع النفس والهرب من الواقع وغيرها .

وقد يصل الإنكار إلى حد مرضي خطير فينكر المريض وجود العالم الخارجي أو وجود أحد أعضائه أو وجوده هو أصلا وهذا ما يسمى بضلال الانعدام Nihilistic Delusion ويحدث هذا في مرض الفصام .

٥ ـ الإبطال Undoing

وهذه الحيلة تعتبر من الحيل الأولية البسيطة التي قد يلجأ إليها الأطفال في تصرفاتهم اليومية : وهي تعني إبطال مفعول عمل ما أو شعور يشعر به الانسان بتغطيته بفعل آخر ، وكأن الفعل الأول أصبح غير ذا موضوع أي كأنه

أبطل مفعوله ، فالطفل الذى ضرب أخيه الأصغر سرعان ما يقبل عليه يلاعبه ظانا منه أن هذا اللعب سيعطل مفعول الضرب السابق .

وترى هذه الحيلة فى المرض فى بعض حالات الوساوس والقهر فمثلا يحسب العصابى أن غسيل يديه بالماء والصابون بصورة متكررة سيبطل مفعول الشعور بالذنب الذى يعانى منه لاشعوريا ، وكأنه يحاول محو هذا الشعور وهو نوع من الهرب من الفعل الأول باعتباره لم يكن بمحاولة محوه بالفعل التالى ، ولكنه فى نفس الوقت محاولة تكفير عن فعل أو شعور لا يرضاهما الانسان على نفســـه .

وهناك حيلة تكفيرية أخرى قد يطلق عليها الاصلاح Reparation وهو العمل الذى يعمل على إصلاح ما أفسده عمل سابق وذلك للتخلص من شعور بالذنب نتج عن الفعل الأول ، وهذه الحيلة تختلف عن سابقتها فى أن محو العمل السابق يلزم أن يكون بعمل إصلاحى أو تكفيرى ، فرجل الأعمال الناجح الذى يرصد جائزة لأحسن بحث علمى ، أو يبنى مؤسسة تخدم الأغراض العلمية قد يكون عمله هذا تكفيرا عن الطريقة غير المشروعة التى جمع بها ثروته .

٦ ـ التفكيك : Dissociatiom

فى هذه الحيلة يحدث انفصال بين الأجزاء المتصارعة فى الشخصية وبهذا يحل الصراع مؤقتاً أو تخف حدته على الأقل فيختفى التوتر المصـــاحب . وأحيانا يحدث هذا التفكيك فى الأحوال السوية مثل المشى أثناء النوم أو التحدث أثناء النوم حيث ينفصل الجهاز الحـــركى عن بقية مقومات النفس والجسم .

والتفكيك فى حالة المرض يمثل حيلة أساسية فى حالات الهستريا ومن أوضحها تمثيلا لتفكيك الصراع : ازدواج الشخصية . وقد يكون التفكيك بين وظائف الشخصية كأن يحدث انفصال بين التفكير والعاطفة فى مرض الفصام وهو ما يطلق عليه التباين Incongruity

٧ — التبرير Rationalisation

التبرير هو محاولة من جانب الشعور لتفسير وتسويغ فعل أو رأى ليس له فعلا ما يبرره ... إلادوافع خفية لايقبلها الانسان على نفسه ويأبى الاعتراف بها — أى أنه : تقديم أعذار مقبولة للنفس تبدو مقنعة لكنها ليست الأسباب الحقيقية . وكثيرا ماتكون هذه الأسباب غير لائقة لا يتقبلها السامع بسهولة فهي غير متناسقة أو ملائمة كالعيون الزرق على الوجه الأسود ، فالشاعر الذى انتقد تبرير البخيل لبخله بأنه حرص وتبصر أو تأمين للمستقبل لم يستسغ حججه التبريرية فقال فيه

وللبخيل على أمواله حجج   زرق العيون عليها أوجه سود

وعادة يكون التبرير فى لهجة حماسية مبالغ فيها ولكنه لا يقف أمام التحدى والمناقشة.

والتبرير أصيل فى كل اللغات وكل المجتمعات عند الأسوياء والمرضى سواء بسواء . وإن دراستنا للتراث الشعبي لتوضح كيف تعمل الأمثلة العامية بصورة ملحة فى هذا الغرض ، فنجد لكل مثل تقريبا مثل آخر بعكس معناه ، وكأنها ذخيرة لا تنضب لتبرير الأعمال الغريبة أو غير المقبولة ، حتى قيل « إفعل أى شئ تقرره ... وستجد مثلا يبرره »

والتبرير يعمل لتغطية الشعور بالنقص فى الخبرة أو عجز فى القدرات وهذا ما يعبر عنه المثل القائل : « اللى ماتعرفش ترقص .. تقول الأرض عوجة ، أو « ايش حايشك عن الرقص يا اعرج ...، قال قصر الأكمام » ؛ أما الحكاية العالمية وهى حكاية العنب المر فقد نظمها الشاعر قائلا :

وثب الثعلب يوما وثبة   شغفاً منه بعنقود العنب

لم ينله ، قال هذا حصرم   حامضٌ ليس لنا فيه أرب

أى ان الانسان الذى لا يحظى ببغيته سرعان ما يقلل من شأنها بل إنه قد يقول أنه لم يكن جادا فى مطلبه وأنه إنما كان يلهو ويمزح وأنه لو أراده فعلا لوصل إليه دون عناء

ونقابل التبرير في الحياة اليومية في كل لحظة وآن وهو كحيلة لاشعورية لا يدرك العلاقة بين تفسيره وبين واقع شعوره وهذا هو الفرق بينه وبين الكذب فالمبرر يكذب على نفسه قبل أن يكذب على الناس، والكاذب يكذب على الناس دون نفسه وهكذا نرى أن التبرير هو اللمسة الأخيرة للاشعور التي يضفيها على الحيل عامة والحيل الانسحابية خاصة .

ثالثا : الحيل الابدالية

حين تحدثنا عن الوسائل الشعورية الارادية للتوافق أفضنا فى قيمة الإبدال وأنواعه ومدى فاعليته فى خفض التوتر ، ثم أشرنا إلى أن الإبدال قد يحدث بدون إرادة ودون وعى وهنا يصبح حيلة من الحيل اللاشعورية .

والحيل الابدالية — قد تهدف إلى إبدال هدف مكان هدف أو إزاحة شعور وانفعال إلى هدف آخر أو إبداله بعكسه وهذا هو تكوين رد الفعل، أو إبدال الكل مكان الجزء ، وهذا هو التعميم أو إبدال رمز مكان حقيقة ، أو هدف سام مكان حاجة دنيا وهذا هو الإعلاء أو إبدال الغير مكان الذات وهذا هو التقمص فإذا حظى هذا الغير بتقدير بالغ واصبح مثلاً أعلى يحتذى، سمى ذلك تقديسا ويمكن إبدال نشاط معين أو تفوق خاص مكان نقص أو قصور وذلك فى محاولة لتعويض النقص ، وهذا ما نطلق عليه حيلة التعويض

وفيما يلى تفصيل الحديث عن هذه الحيل الابدالية .

ب — الإزاحة : Displacement هذه الحيلة تمثل المجموعة ككل ، وهى عبارة عن إبدال أهداف مقبولة مكان أهداف لا نرضى عن توجيه مشاعرنا إليها وإن كانت موجودة فى اللاشعور ، ومثال ذلك أن تتحول مشاعر الكره التى قد تراود الطفل تجاه أحد الوالدين إلى هدف أكثر احتمالا لهذا الشعور دون أن يلحق به شعور بالذنب، فإن بغض الطفل لمدرسه مثلا — لا يثير عنده شعور بالذنب فى حين أن كرهه لوالده يثير عنده خليطا من المشاعر قد تسبب له التوتر والألم .

والمدرس الذى يقسو على طلبته قد يكون هدفه هو القسوة على المجتمع الكبير الذى حرمه حظه من التقدير والرعاية ثم أزيح هذا الشعور العدوانى وانصب على الطلبة الأبرياء ، وهذا مايعبر عنه المثل القائل « مقدرش على الحمار اتشطر على البردعة » وقد يبدل الشعور بشعور اخف فيبدل الرغبة فى القتل بالاعتداء أو التحطيم

وفى المرض قد تكون بعض أنواع المخاوف نتيجة للابدال ، فان الخوف من الأشياء العادية التى لاتخيف — مثل الأقلام أو الحبال . . . . الخ — قد لا تكون سوى إبدال هدف مكان هدف آخر يأبى المصاب الإعتراف به .

٢ — تكوين رد الفعل : Reaction Formation

تكوين رد الفعل هو الحيلة التى يظهر بها الانسان عكس مايضمر دون أن يدرك هو نفسه أنه يفعل ذالك ، وهذا خلاف ماقد يشعر به من دافع غير مساغ فيرغب عامداً فى إخفائه واظهار عكسه ، فهذا هو التصنع وليس تكوين رد الفعل الذى هو سلوك لا شعورى ينتج عن دافع محظور مكبوت

ولذلك كثيرا ما نشك فى حقيقة ما نشاهده أو نسمعه من أفكار وآراء وعواطف مبالغ فى التعبير عنها — ومثل مانشاهده من العطف البالغ الذى يبديه الطفل ذو الاربع أعوام على أخيه الرضيع فيغرقه بالقبلات وفجأة تظهر حقيقة مشاعره فلا نسمع إلا صياح الرضيع وتتبين بعد لحظات أنه قرصه أوعضه رغم ما كان يحاول أن يبديه من عطف وحنان .

وقد عبر المثل عن الشك فى الحنو البالغ الذى قد يخفى وراءه دافع عدوانى فى حنو القط على الفأر فى قولهم « الفار وقع من السقف ، القط قال له واسم الله ... ، قال له ابعد عنى وخلى العفاريت تركبنى » ويضرب هذا المثل فى التحذير من العواطف الزائده التى ليس لها ما يبررها .

ونرى تكوين رد الفعل فى الخوف المرضى إذ قد يخاف المريض مما يشتهيه فعلا .

٣ — التعميم Generalisati_n

التعميم هو الحيلة التى يعمم بها الانسان خبرته من تجربة معينة على سائر التجارب المشابهة أو القريبة منها وهو كحيلة لخفض التوتر تحاول تجنب الانسان الآلام التى عاناها من تجربته الأولى باجتناب كل المؤثرات المشابهة لها ، وقد عبر عن هذه الحيلة المثل القائل « اللى اتقرص من الحية يخاف من ديلها »، وأصدق منه « اللى اتقرص من التعبان يخاف من الحبل »

وفى التعميم كما نرى إبدال مؤثر مكان آخر ، لذلك أدرجناه تحت حيل الابدال. ويعمل التعميم بصورة متواترة فى زمن الطفولة ثم يقل تأثيره مع مرور الزمن

٤ - الرمزية : Symbolisation

فى هذه الحيلة يعتبر الانسان المؤثر الذى لا يحمل أى معنى عاطفى رمزاً لفكرة أو اتجاه لاشعورى مشحون بالعواطف وعادة ما يكون الرمز موجودا فى البيئة ويمثل لدى الانسان ما اختبأ من عواطفه ومشاعره ، فقد يقتصر اهتمام شاب على ملابس السيدات رمزا بذلك لعاطفة لم يسمح لها بالتعبير وهى ميله نحو الجنس الآخر ، وهذا سبيل لخفض التوتر رغم أنه غير كاف .

وفى المرض نجد أن المريض الذهانى قد يبدى من الأعراض والحركات ما يمكن تفسيره كرموز لمحتويات اللاشعور التى لم يفصح عنها بطريقة صريحة .

٦ — الإعلاء Sublimation

وهنا يعبر الإنسان عن بعض دوافعه بصورة مهذبة ، إذ لا يسمح المجتمع بالتعبير عنها بصورتها الفجة وقد اختلف الباحثون فى قيمة الإعلاء ومدى فاعليته ، ولو أننا نعتبره من اكثر الوسائل السليمة لتحويل طاقة الدوافع إلى أهداف اخلاقية سامية .

وقد يحدث الإعلاء بادىء ذى بدء دون إحباط ظاهر ، ولكنه قد يحدث نتيجة لفشل واضح أو حرمان ظاهر فإننا كثيرا ما نشاهد تصرف انسان فشل

فى الحب فاتجه إلى الاشتغال بالفن أو الأدب وبذلك ينفس عن ماحدث له من إحباط . ومثال آخر نشاهده فى السيدة التى حرمت من الانجاب (أو الزواج) فلجأت إلى إرضاء دافع الأمومة بالاشتغال بالتمريض أو التدريس .

(٦) التقمص Identification :

يقوم التقمص بدور هام فى النضج والتطور ، كما يؤدى وظيفة أساسية فى الاستمتاع بمباهج الحياة ... والتقمص هو الحيلة التى يدمج بها الفرد شخصيته فى شخصية آخر وذلك بشعوره وسلوكه جميعا ـ فالطفل يتقمص شخصية أبيه ، وقارىء القصة قد يتقمص شخصية بطلها وهكذا مما نشاهده فى خبراتنا اليومية والتقمص فى الحب مشهور معروف ومتواتر فى كلام المحبين وتعبيرهم عن ذواتهم وكيف أنهم يشعرون بما يشعر به أحباؤهم بل ويذوبون فيهم فكأنهم كل لا يتجزأ والشاعر الذى يقول :

أنا من أهوى ومن أهوى أنا نحن روحان حللنا بدنا

عبّر عن هذه الحيلة أصدق تعبير ويبلغ التقمص والاندماج مداهما فى قول الآخر

ومازلت إياها وإياى لم تزل ولا فرق ، بل ذاتى بذاتى جُنّت

وقد يتقمص الآباء شخصية أبنائهم — كما يتقمص الأبناء شخصية آبائهم سواء بسواء — ، وهنا يحس الوالد — مثلا — بشعور ابنه فى الفرح والألم وغيرها ، ولعله يحس حتى باشباع حاجاته العضوية مصداقا للمثل السائر « من أطعم صغيرى بلحة... نزلت حلاوتها بطنى» وكأنه شعر بشعورى الشبع واللذة الذى شعر بهما الصغير .

فالمشاركة الوجدانية إذا نوع من أنواع التقمص وإن صاحبتها حيلة أخرى هى الإسقاط ، وهذا هو ما يلجأ إليه — بإدراك ووعى — طبيب الأمراض النفسية فى محاولة تفهم مرضاه وعلاجهم كذلك .

والتقمص قد يبلغ حدا مرضيا بالغ الخطورة حين يصل إلى الاعتقاد الراسخ عند المريض بأنه النبى مثلا أو حتى الإله .

٧ ـ التقديس : Idealisation

ونعنى بالتقديس هنا : المبالغة فى التقدير والتنزيه ، وهو أن يرفع الفردمن قيمة إنسان آخر ـ أو حتى موضوع آخر ـ بشكل مبالغ فيه فيصفه بكل المحاسن التى فيه فعلا والتى حرم منها كذلك بل ويخلع عليه أفضل أفكاره وأحسن آماله وينزهه عن كل نقيصة أو خطأ . وهو حيلة ترمى إلى خفض التوتر باستبعاد الصفات غير المرغوب فيها والتى قد تخلق صراعا بين الإقدام والإحجام نحو هذا الهدف المراد ، بل وبإحلال صفات حسنة أخرى تبرر كل هذا الإندفاع نحو ذلك الهدف أو التعلق بذلك الشخص .

وقد يعمل التقمص مع التقديس فى تكوين الضمير ، فأحيانا يكون من غير المهم مدى اتصاف المثل بهذه الصفات الحسنة ما دام هذا هوما يسعى إليه الفرد و يتشبه به .

ومع ذلك فإن للتقديس عيوبا كثيرة وعواقب قد تكون وخيمة فإنه قد يعمى الانسان عن حقيقة الأشياء ويحرمه من النظرة الموضوعية للامور كما قد يصاب الانسان بإحباط شديد إذا ما تبين مؤخراً ما كان فيه من خداع حين يتبين حقيقة الفرق بين ما تصوره وما هو كائن فعلا .

والوقوع فى الحب مثل واضح من أمثلة المبالغة فى صفات المحبوب والتغاضى عن عيوبه أو بتعبير أصح التعامى عنها ، وهنا نحب أن نشير إلى ما يتواتر فى هذا الصدد ، فحين قال عمر بن أبى ربيعة « حسنٌ فى كل عين ما تود » كان يعنى إغفال العيوب وإبراز الحسن إرضاء لنزعة الحب .

وقد يبالغ المحب فلا يرى حسنا إلا هذا المقدس كما هو الحال فى قول قيس بن الملوح (مجنون ليلى) : « محب لا يرى حسنا سواها » ، ففى الحالة الأولى أضفى الحب الصفات الحسنة على المحبوب ، أما فى الحالة الأخرى فقد نفى صفات الحسن عن عن أى أحد إلا محبوبته ، وهذا هو مصداق المثل القائل « عين الحب عميا »

٨ - التعويض cmbensaloin

كما أن التعويض وسيلة شعورية إرادية لمقاومة النقص والتغلب عليه فهو كذلك حيلة لاشعورية ترمى إلى نفس الغرض . والتعويض هنا هو محـــاولة للتوازن حتى يتميز المرء فى نواح معينة من النشاط والخبرات ليعوض ما يشعر به من نقص ـــ حقيقى أو خيالى ـــ فقد لا يدرك الانسان أنه يعانى من نقص ما فى حين أن هذه المعاناة موجودة فى اللاشعور فهو يتصرف فى تعويضه آنذاك وكأنه تصرف تلقائى لاهتمامه بموضوع التعويض نفسه ، وليس سدآ لنقص ما .

فالشخص الذى يبـذل جهداً فى التحصيل أو فى البروز فى نوع من أنواع الرياضة أو فى ممارسة نوع من النشاط الاجتماعى أو السياسة كل هؤلاء قد يهدفون إلى تعويض نقص لاشعورى كالشعور بعدم التقدير الاجتماعى أو الافتقار إلى الحب .

ونشاهد أبسط أنواع التعويض فى محاولة تطوير الشخصية واكتساب خفة الروح لمن حرموا من نعمة الجمال حتى قيل فى المثل « ياوحشه كُونى نِغْشة » - أى خفيفة الظل والحركه .

تعقيب

بعد هذه الافاضة فى الحديث عن الحيل اللاشعورية قد يتبادر إلى ذهن القارىء الشك فى كل تصرف كريم والميل - بغير امكانيات أو دراسة - إلى تأويل النوازع الانسانية الحميدة والأعمال الخلاقة إلى نوازع ودوافع دونية بما فى ذلك من امتهان وإحتقار للمدنية ومكاسبها ومدى ماوصلته من نضج ، فقصة الإعلاء هى قصة المدنية ، وقصص التعويض تشمل مثلا وضروبا من البطولة تجعل الانسان أكثر رضا عن نوعه وثقة فى قدراته ـــ فليست المحافظة على الأطفال ورعايتهم رد فعل لرغبة التخلص منهم بقدرما هى غريزة

الأمومة التى تسعى للمحافظة على النسل ، كما أن الحماس والتصميم والعناد لا يمكن وصفها بأنها تغطية للشعور بالتواكل والاستهانة والتبعية .

لكل ذلك لزم التنويه أنه على الرغم من صدق هذه الحيل وحدوثها لنا جميعا على اختلاف درجات نضجنا النفسى ، وعلى الرغم من تكرار حدوثها فى كل يوم وكل لحظة إلى أن تفسيرها وفهمها يتطلب من الجهد والدراسة والصبر والأناة والمران والخبرة ما يتطلبه أى كشف عن أى مخبوء مجهول ، وأن هذا الكشف حتى بعد أن يتم لا يعدو أن يكون احتمالا لا أكثر ولا أقل قد تثبته الأيام والأحداث وقد تنفيه .

بل إن تقبلنا لهذه الآراء نفسها ومفهوم الحيل اللاشعورية من حيث صدق النظرية أو مخالفتها للصواب هو فى ذاته دليل على مدى تقبلنا لتفسير ذواتنا تفسيرا واقعيا مجردا أو التمادى فى دفن رؤوسنا فى الرمال .

ولكن لنا أن نتصور أيضا كيف تكون الحياة ممجوجة وسمجة إذا تجردت من هذه المظاهر اللطيفة التى تعطى لها معنى وطعما، فنادى العُراة «الخاص بالنفوس» ، لا يستطيع أن يعيش فيه إلا القلة القليلة ، أما سائر البشر فعليهم أن يرتدوا من الحيل ويصطنعوا من الأساليب ما يؤدى إلى استمرار الحماس ويدعو الى الثورة على التقاليد العتيقة ويهدف إلى التمتع بالحب والفن والجمال دون تفسير أو تحليل .

ولكن عليهم أيضا ألا يبالغوا فى السير فى طريق الخداع حتى نهايته ، فإذا كان استخدام الحيل يهدف إلى التوافق وخفض التوتر والتكيف الاجتماعى فبها ونعمت ، أما إذا كان الإنطواء أسلوبا ، والهرب ديدنا ، والإبدال عادة ، فإن العاقبة الوخيمة لا تقتصر على الفرد فحسب بل تتعداه إلى اختلال المجتمع واضطراب العلاقات بين الأفراد .

واذا حاولنا أن ندرس وظيفة الحيل النفسية فإننا نجد أنها تهدف ابتداء إلى خفض التوتر بتجنب الألم والانصراف عنه أو بتأجيله إلى وقت يكون

الانسان فيه أقدر على مجابهته . كما أن لها وظيفة تكفيرية وإصلاحية فإن العمل على إصلاح ما فسد شيء،طبيعي ومحبب الى كل نفس سواء حدث شعوريا أو لاشعوريا . كماأن التعويض يعتبر أساسا سليما لسد النقص حتى ولو كان هـــذا النقص وهميا .

وقد سبق أن كررناأن التمادى فى هذا السبيل يلجىء إلى المرض ، وذكرنا بعض الامراض التى ترد فيها كل حيلة .

فاذا سأل سائل : إذاً، متى ينبغى على المرء أن يفسر نفسه ويدرس هذه الحيل ويتهم إتجاهاته ومشاعره ، ومتى ينبغى عليه أن يدع الأمور تجرى فى أعنتها ؟ لأجبنا أننا لاننبش حول زرع باسق ناضر متناسق مع ماحوله من زروع وانما نحن ننبش حول الزرع العليل ونجتث الحشائش غير ذات الفائدة التى تضر بانتاج الزروع حولها،ومن ثم فإنه بالنسبة للانسان العادى فإن من بدأ طريق الاستبصار الذاتى فإنه عادة سوف يتمه بفهم نفسه رغم مايبدو فى هـذا الفهم من قسوة أحيانا ـــ وقد يحتاج إلى مساعدة طبية فى ذلك ـــ أما الذى يعيش « هكـذا » فحسب وليس أمامه الفرصة إلى السير فى الطريق حتى نهايته فاننا نرى أن بعض الحيل أفضل من نصف الحقيقة .

الفصل الرابع

الأعـــــراض

تختلف الأعراض التى تظهر على مرضى الأمراض النفسية اختلافا بينا ، فقد تكون الأعراض شديدة واضحة حتى يدركها العامة لأول وهلة ، وقد تختفى لدرجة أن يصعب تمييزها إلا لذوى الخبرة المتمرسين على إظهارها مما يضطرنا أحيانا إلى إعطاء بعض العقاقير المثيرة كى تساعد على ظهورها وتمييزها، والأعراض الخفية لا تقل أهمية عن الأعراض الظاهرة بل قد تزيد ، إذ أن إدراكها يكون فى المراحل الأولى للمرض ، تلك المراحل التى يمكن فيها أن يعالج المريض علاجا ناجحا إذا نحن بذلنا الجهد الكافى للوصول إلى « التشخيص المبكر » . هذا وقد تكون الأعراض بالغة الشدة بحيث تضطرب معها علاقة الفرد بمجتمعه ، الأمر الذى يجعل المريض عبئا ثقيلا على عائلته كما قد تكون خفيفة حتى أن المريض يستطيع أن يمارس عمله ويحافظ على مستوى انتاجه وعلاقاته الاجتماعية ، الأمر الذى قد يجعل ذهابه إلى الطبيب النفسى مدعاة الدهشة ، غير أن هذه الأعراض الخفيفة قد تسبب لصاحبها من الألم والمعاناة مالا يطيق رغم مظهره السوى . هذا فضلا عن أنها قد تتطور إذا ما أهملت إلى أعراض أشد خطرا وأصعب علاجا .

أما من ناحية النوع فإن الأعراض قد تؤثر على أى وظيفة نفسية فقد تظهر فى وظائف التفكير أو العاطفة أو العمل أو فى علاقة هذه الوظائف بعضها ببعض .

لكل ذلك فإننا نتبع اسلوبا مفصلا فى فحص المريض حتى لا يفوتنا أى واحد من هذه الأعراض صغيرا كان أم كبيرا ، فنبدأ بفحص المظهر العام وننتهى إلى الفحص العضوى الشامل وبذلك يمكننا الاهتداء إلى كافة الأعراض ما ظهر منها وما بطن .

١ — المظهر العام General Behaviour :

إذا نظرنا بدقة وعناية الى المظهر العام للمريض أمكننا أن نعلم عن حالته النفسيه والعقلية الشئ الكثير مما يساعدنا فى تشخيص المرض ومعرفة درجة خطورته . لذلك فإننا نحاول أن نفحص فى المظهر العام مايلى :

١ — التكوين الخلقى Physique : يختلف التكوين الخلقى من شخص لآخر ، فهناك النحيف Asthenic والبدين Pyknic وذو التكوين العضلى Athletic وذو التكوين غير المنتظم Dysplastic وقد يتصف الإنسان بأكثر من صفة من هذه الصفات فى نفس الوقت . وهناك اعتقاد أن كل مرض نفسى يكثر فى تكوين خلقى معين وذلك لأن كل تكوين جسمى يرتبط بتكوين الشخصية بشكل ما ، فنرى أن الشخص ذو التكوين البدين أميل إلى المرح وتكون شخصيته انبساطية بينما الشخص النحيف يكون أميل إلى الإنطواء .. وهكذا . وقد لوحظ أن جنون الهوس والاكتئاب يكثر فى التكوين البدين ، بينما الهستيريا والصرع يكثران فى التكوين العضلى وأما النيوراستانيا فنجدها أكثر ما تكون فى التكوين النحيف ونجد الفصام كذلك فى التكوين النحيف وغير المنتظم ، لكل ذلك نجد أننا بملاحظة التكوين الخلقى للمريض يمكن تكوين فكرة عامة عن شخصيته ومرضه — ولكنها ينبغى أن تكون فكرة مبدئية قابلة للمناقشة والتحوير لأن أى مرض يمكن أن يحدث فى أى تكوين .

٢ — تعبيرات الوجه : تدل تعبيرات الوجه على حالة المريض الانفعالية فمثلا نرى المريض المكتئب يظهر الحزن واضحا على وجهه بينما نرى المريض فى حالة الهوس (لاسيما الهوس الخفيف) يطل السرور من عينيه .. ونجد الوجه بلا تعبير إطلاقا فى بعض حالات الفصام .

٣ — حالة الملابس : طريقة الإنسان فى ارتداء ملابسه وحالة هذه الملابس

ولونها قد تساعد على معرفة شخصية الإنسان ومدى انفعالاته ، فالسواد علامة الحزن ، وإهمال الملابس علامة عدم الاهتمام والاضطراب وهكذا .. وكذلك الحال فى المرض النفسى فقد تكون الملابس نظيفة وأنيقة كما فى حالات الهستيريا أو قذرة وممزقة كما فى حالات الهياج أو غير متناسقة وشاذة مما يدل على وجود اضطراب فى تفكير المريض ويغلب هذا فى مرض الفصام . كما نجد مريض « الهوس الخفيف » وقد ارتدى ملابسا زاهية الألوان جدا ، وإن كانت فتاة أو سيدة فقد تلبس ملابس «بهرجة» .

٤ — حالة الشعر : إن حالة الشعر كحالة الملابس تساعد على الاستدلال على الحالة النفسية للمريض ، فقد يكون الشعر طويلا أو قصيراً بشكل غير عادى ، وقد يكون نظيفاً ممشطاً أو قذرا مشوشا ، وقد يكون للشعر دلالة خاصة : فالمريض الذى يترك خصلة من شعره على جبهته بطريقة معينة « قُصة » قد يدل على ذلك أنه يعانى من ضلال العظمة وأنه يعتقد أنه « هتلر » . وكذلك المريض الذى يقص شعره جميعه بالموسى قد يكون متقمصا شخصية أحد ممثلى السينما الصلع وهكذا .

٥ — الوضع Posture : قد يكون وضع المريض (الوقفة أو الجلسة) ذا دلالة خاصة تفيد فى التشخيص ، ومثال ذلك أن المريض الذى يضع يده بصفة دائمة فى فتحة قميصه قد يكون معتقدا أنه « نابليون بونابرت » والمريض الذى يمد يده تجاه الشمس باستمرار قد يعنى هذا أنه يعبدها أو أنه يتشبه بفقراء الهنود ... وهكذا .

٦ — الحركة Motor Activity: تختلف النشاط الحركى للانسان بتغير حالته الإنفعالية . فإننا نرى الشخص السعيد كثير الحركة والكلام والشخص الحزين بطىء الحركة .. وهكذا . وفى المرض تختلف الحركة كذلك من حيث الكمية والنوع : فمن حيث الكمية قد تكون الحركة قليلة (فى الاكتئاب مثلا) أو كثيرة (فى الهوس) ، ومن حيث النوع قد تتصف الحركة بطابع خاص يحتاج إلى توضيح وإفاضة نورده فيما يلى :

ا ـ أن الحركة قد تتصف بالتكرار كما يبدو فى الصور التالية :

(١) الأسلوبية Stereotypy : وهى حركة أو مجموعة حركات غريبة يعيدها المريض باستمرار بطريقة متواترة : وذلك مثل عمل حركة تعبيرية معينة بواسطة عضلات الوجه (كرفع الحاجبين مثلا) وتكرار هذه الحركة بطريقة مستمرة، أو لف اليدين على بعضهما وكأنه يغسلهما دون توقف .. الخ وقد تظهر الأسلوبية فى الكلام فيكرر المريض بعض كلمات باستمرار دون أن يقصد معناها .

(٢) التصلب الشمعى Flexibilitas Cerea :فى هذه الحالة يكون التكرار هو تكرار الوضع أى ثباته واستمراره، فيمكن للفاحص أن يضع أحد أطراف المريض أو حتى جذعه أو رقبته فى أى وضع ثم يتركه ، فنجد أن المريض يستمر على هذا الوضع لمدة طويلة تفوق المدة التى يمكن للانسان العادى أن يتحملها بكثير ، إذ أن خاصية التعب العضلى الفسيولوجى تضطر الانسان العادى إلى أن يغير من الوضع الثابت المتعب إلى وضع مريح ، وتسمى هذه الظاهرة بالتصلب الشمعى لأن الأطراف حينئذ تبدو متصلبة وكأنها مصنوعة من الشمع إذ يمكن تشكيلها ووضعها فى أى صورة .

(٣) اللوازم : Tics وهى حركة بسيطة متكررة تدل على عادة متأصلة يصعب التخلص منها ومثال ذلك قفل الجفنين وفتحهما (البربشة) أو رفع الأنف (الرشف) .. الخ ويحدث هذا احياناً للأشخاص الأسوياء كما يحدث عند العصابيين .

ب ــ وقد تتصف الحركة بالاستهواء Suggestibility أى قابلية المريض لمحاكاة الغير دون تفكير أو اقتناع ومن صور الاستهواء ما يلى :

(١) الطاعة الآلية Automatic Obedience : وهى أن يستجيب المريض آليا لأية أوامر تلقى إليه دون تفكير أو تبصر حتى ولو كانت هذه الأوامر شاذة أو ضارة ، فلا يستطيع مثلا أن يمتنع عن إخراج لسانه إذا ما طلب منه ذلك حتى لو هددناه أننا سوف ندخل إبرة فى لسانه إذا ما أخرجه .

(٢) المحاركة والمصاداة Echopraxia & Echolalia : المحاركة هى أن يقلد المريض حركات الشخص الذى يتحرك أمامه حرفيا : فإذا رفع يده رفع المريض يده كذلك وإذا أخرج لسانه قلده المريض تقليدا أعمى .. وهكذا ، أما المصاداة فهى أن يعيد المريض الكلمات . وكل من المحاركة والمصاداة تتمان بطريقة آلية وهما صورة من الطاعة الآلية (ونود أن نشير إلا أن المصاداة « حركة كلامية » فليس الكلام إلا نشاط حركى صوتى)

(٣) الخلف Negativism : هو أن يستجيب المريض لأى أمر يلقى إليه باستجابة عكسية فإذا طلبنا منه رفع يده خفضها وإذا اطلبنا منه الالتفات إلى اليمين التفت إلى الشمال وهكذا... و« المقاومة » Resistance نوع من الخلف، وفيها لا يقوم المريض بالفعل الذى يطلب منه ولا يقوم بالفعل العكسى ولكنه يقاوم الأمر ولا يأتيه ويتضح أنه رفض الطاعة لأى أمر ، فإذا طلبنا مثـــلا من المريض الدخول إلى الحجرة وهو عند الباب فإنه يظل واقفا عند الباب لا يدخل ولا يخرج . ونلاحظ أن الخلف والمقاومة هما عكس الطاعة الآلية على طول الخط ، لذلك تسمى الطاعة الآلية استهواء إيجابى Positive Suggestibility أى الاستجابة إلى الأمر كما هو ، كما يسمى الخلف والمقاومة استهواء ســـلبى Negative Suggestibility أى الاستجابة إلى الأمر بفعل عكسه أو عدم فعله إطلاقا. ونلاحظ كذلك أن التصلب الشمعى الذى هو تكرار لوضع معين ما هو إلا طاعة آلية حركية اتصفت بصفة التكرار .

٧ — الذهول Stupor : وهنا يبدو المريض وكأنه قد تجمد فى موضعه ، فلا تبدر منه أية حركة ولا يظهر على ملامح وجهه أى تعبير ، وإذا اشتدت الحال أصبح لا يستجيب للمؤثرات ، حتى وإن كانت مؤلمة . وقد يتصف بأحد مظاهر الاستهواء مثل « الخلف » فيقاوم المريض أية محاولة لتغيير موضع أطرافه . ويسمى حينئذ « الذهول المخالف » أو مثل الطاعة الآلية أو التصلب الشمعى ... إلخ .

٢ – الكلام

للكلام أهمية مزدوجة من ناحية الشكل ومن ناحية الموضوع ، أما من ناحية الشكل فإنه كمظهر حركي يسري عليه كثير مما ذكر في التغيرات التي تطرأ على الحركة كالقلة والبطء والتوقف والمصاداة . وهو من ناحية الموضوع يدل على محتوى الفكر سواء كانت هذه المحتويات مضطربة أو سليمة . فالكلام قد يختلف من حيث الكم والسريان ومدى تحقيقه لوظيفته الاجتماعية ، واللغة هي الأداة الأولى للتكيف الإجتماعي .

ا – فمن حيث الكم :

١ – قد يكون الكلام كثيرا بدون داع فيتداعى بانطلاق وحتى بدون توجيه أسئلة وتسمى هذه الظاهرة «الثرثرة» Volubility

٢ – وقد يقل الكلام إلى درجة كبيرة فيظهر في صورة إجابات مقتضبة للأسئلة ، وعادة لا يتكلم المريض ابتداءً .

٣ – وقد ينعدم الكلام نهائيا فيعجز المريض عن الكلام أو حتى عن النطق بأي صوت وتسمى هذه الحالة أحيانا «البكم» Mutism

ب – ومن حيث سريان الكلام Stream of xalk قد يطرأ عليه ما يلي من تغيرات في السرعة أو في الاتجاه .

١ – قد يكون سريان الكلام بطيئا كما في حالات الاكتئاب

٢ – قد يكون سريعا متصلا كما في حالات الهوس الخفيف

٣ – وقد يتوقف سريانه فجأة وبدون أي سبب ويسمى ذلك «العرقلة» Blocking .

٤ – وقد يتخذ مجرى الكلام طرقا جانبية فيتطرق الحديث إلى تفاصيل

لا داعى لها و لكنه يصل إلى غرضه فى النهاية وتسمى هذه الظاهرة «التفصيل» Circumstanciality ، ومثال ذلك ما نراه فى الذين تطلق عليهم لفظ « الرغاى» كالذى يحكى حادثة ذهابه إلى السينما قائلا: « نويت امبارح أروح السينما .و لبست البدلة الزرقة اللى اشتريتها من محل شركة بيع المصنوعات اللى فى آخر الشارع قدام بتاع السجاير وبعدين لبست عليها الكرافته الحمراء وفيه ناس بيقولوا إن الأحمر على الأزرق ما ينفعش ، لكن أنا رأيى إن الأحمر النبيتى يليق على الأزرق ، لكن الأحمر الطرابيشى لا ، وبعدين . . . . . » ويستمر فى وصف تفاصيل سيره فى الشارع وأى أتوبيس ركب وهكذا . . . ولكنه فى النهاية يذكر أنه وصل إلى السينما ، وبذلك يفى بالقصد الذى قصد اليه فى أول الكلام .

٥ — وقد يغير المريض مجرى كلامه نهائيا وذلك استجابة لمؤثر داخلى أو خارجى مثل كلمة عابرة وردت أثناء الكلام ، وهو عادة لا يصل إلى غايته أبدا ويحدث هذا فى ظاهرة « طيران الأفكار « Flight of Ideas» ويحدث هذا عادة فى الهوس ومثال ذلك أن الذى أخذ يحكى حادثة ذهابه إلى السينما قد تنحرف حكايته بعد كلمة « الطرابيشى » . إلى سبيل آخر تماما فيقول « . . . . . وحتى الطرابيش راحت عليها ، هوه حد عاد بيلبس طربوش اليومين دول..أنا شخصيا ما اعرفشى حد بيلبس طربوش إلا خالى ، وهوه قاعد فى البلد و بيقولوا عليه «زكى أفندى» علشان لابس طربوش وجلابيه .. والجلاليب اريح من البيجامات فى اللبس فى الحر ... وحر السنة دى العن حر مر على مصر من ١٣ سنة يعنى من أيام الثورة ما قامت، حاكم الثورة دى أحسن من ثوره ١٩١٩ ......» ويستمر هكذا ولكنه لا يصل أبدا إلى إكمال حديثه الذى بدأه وهو أنه ذهب أمس إلى السينما .

حـ — وقد يتصف الكلام بالتكرار ومن أمثلة ذلك ما ذكرنا من قبل ونحن نتكلم عن الحركة حيث أن الكلام حركة صوتية وأهم تلك الأمثلة:

١ — الأسلوبية Stereotypy : وهي تكرار لكلمات معينة لا يظهر القصد

منها واضحا ، فنرى مريضا يكرر ليل نهار عبارة مثل : الإشارة إما حمراء أو خضراء .... الإشارة إما حمراء أو خضراء .. .. وهكذا ، وقد يرمز هذا إلى معنى خفى يدل على صعوبة اختيار الحلول الوسطى التى تعتبر أقرب إلى الواقع ولكن ذلك المعنى قد لا يبدو للفاحص من أول وهله.

وقد يجيب المريض على كل الأسئله بنفس الاجابة فإذا سئل ما اسمك ؟ قال: « الحمد لله » ثم سئل : أين أنت ؟ . قال « الحمد لله .. » ثم سئل: فى أى الأيام نحن . ؟ » أجاب « الحمد لله . . » وهكذا . . وتسمى هذه الظاهرة التثابر Verbrigeration

٢ — المصاداة ... Echolalia ، وقد ذكرنا أنها تكرار الكلام الذى يسمعه المريض أو تكرار أواخره ، ومثال ذلك أنك إذا سألته : ما اسمك ؟ . . قال : .. ما اسمك ؟ أو إذا سألته : إنت فين ؟ . . قال ..إنت فين، فإذا قلت له : لا تكرر ما يقال... ، فإنه قد يرد : يقال .. . يقال .. . وكأنه صدى لما يسمع .

د — قد لا يؤدى الكلام وظيفته الإجتماعية فلا يفى بالغرض منه وهو التفاهم ، وقد يكون السبب فى هذا عدم القدرة على تكوين الجملة المفيدة ، ويكون هذا دليل على اضطراب فى القدرات العقلية أو فى التفكير ، وقد يصل الأمر إلى التفاهم بلغة جديدة لا يعرفها إلا هو حتى أن العامة يطلقون عليها أحياناً « اللغة السريانى » إذا ما أصابت المرضى العقليين من أشباه المتصوفين وتسمى هذه الظاهرة « اللغة الجديدة » Neologism .

هذا وقد يكون اختلال وظيفة الكلام نتيجة لصعوبة فى التعبير ذاته أى صعوبة فى النطق مثل حالات التهتهة Stattering وهى حركة كلامية يصعب إيقافها كأن يقول « اسمى محـ محـ محـ محـ محـ . . . . محمد » أو العقلة Stammering وهى وقفة كلامية يصعب تحريكها كأن يقول « مـْ مـْ مـْ مـْ . . . مش قادر انطق » :

وقد يكون محتوى الكلام مضطربا ، وفى هذه الحالة تكون دلالة اضطرابه هى اضطراب التفكير مما سيرد ذكره حالا

٣ — اضطراب الفكر

Thoaght Disorder

قد يضطرب نشاط الفكر فى أى من مظاهره وهى : سريانه ، ومحتواه ، والتعبير عنه ، والظاهرة الأخيرة — أى التعبير عن الفكر . تتم إما بالكلام أو بالنشاط الحركى الآخر كالإشارات والايماءات ، وقد درسنا مظاهر اضطرابهما .

١ — اضطراب مجرى الفكر Stream of thoaght : الأفكار دائمة السريان فى حالتى اليقظة والنوم مثلها فى ذلك مثل الدم الذى يسرى فى الشرايين والأوردة بدون انقطاع ، والإنسان قد يدرك حركة التفكير المستمرة ويوجهها فيفكر بإرادته فى مواضيع بذاتها ويكون التفكير هنا شعوريا ، وقد يحدث سريان الفكر دون أن يتنبه الانسان لحدوثه أو يضبط اتجاهه ويكون التفكير إذ ذاك لا شعوريا . وكما أن القلب هو الذى يدفع الدم إلى السريان باستمرار فإن العاطفة هى التى تدفع الأفكار إلى السريان كذلك — وقد يضطرب سريان الفكر بصورة من الصور التاليه :

١ — فقد يبطىء مجرى الأفكار فيجد المريض صعوبة فى التفكير بانطلاق ويحدث هذا فى الإكتئاب وقد تسمى هذه الظاهرة « بطء التفكير » ويكون هذا البطء مصحوباً عادة بصعوبة تكوين الأفكار وتسمى هذه الظاهرة « صعوبة التفكير »

٢ — وقد تنطلق الأفكار فى سرعة وعجلة أكبر من السرعة العادية ، تصل أحيانا إلى حد الطيران وتسمى هذه الظاهرة « طيران الأفكار » وقد تحدثنا عنها ، والحقيقة أن الأفكار فى هذه الحالة تكون تحت تأثير العاطفة الجامحة (فى مرض

الهوس مثلا) لدرجة تجعلها تحت رحمة جميع المؤثرات الداخلية والخارجية . فبينما يعبر المريض عن فكرة معينة . يتأثر سمعه أو بصره أو أى حاسة أخرى بمؤثر آخر سرعان ما يسترعى انتباهه ، وقد يكون هذا المؤثر فكرة اخلية أو كلمة من الفكرة الأولى (راجع المثال السابق ص ٨٨) فتتحول أفكاره فى الاتجاه الجديد

٣ — وقد يتوقف للحظة أو لحظات ثم يعاود سريانه . ويسمى هذا « عرقلة التفكير » Blocking

ب — اضطراب محتوى الفكر Content of Thoaght

١ — قد يضطرب محتوى الفكر بشكل عام : فنجد أن المحتوى كثير بدرجة غير عادية ؛ أو هو يتكاثر فجأة وكأن الأفكار فى حالة ضغط مرتفع (مثل حالة ضغط الدم المرتفع إذا ما شبهنا الأفكار بالدم) وتسمى هذه الحالة « ضغط الأفكار » Pressure of Thoaght . وقد يكون المحتوى ضعيفا وهنا نطلق على هذه الظاهرة « فقر الأفكار » Poverty of Thought . أو قد يحس المريض بخلو ذهنه من الأفكار فجأة وكأنها أخذت منه عنوة وتسمى هذه الظاهرة انتزاع الأفكار : Witherawal of Thoaght أو قد يشكو من أن الأفكار توضع فى رأسه دون إرادته وتسمى هذه الظاهرة « إقحام الأفكار » Thoaght Insertion . وكل من انتزاع الأفكار وإقحام الأفكار تدلان على وضع سلبي للغاية فيبدو المريض لا إرادة له فى التحكم فى فكره ويسمى ذلك أحياناً « السلبية » Passivity

قد يكون اضطراب محتوى الفكر اضطرابا نوعيا خاصا : يعنى وجود صفة خاصة أو تفكير شاذ بذاته ، ومن صور ذلك ما يلى :

١ — الانشغال Preoccupation : وهنا يدور التفكير حول موضوع ما .. بشكل يطغى على سائر الموضوعات الأخرى رغم أهميتها ؛ كأن ينشغل المريض بذكرى وفاة ولد له . أو بالسعى لشغل وظيفة ما . . الخ ويحدث هذا للأسوياء . ولكنه قد يشتد فيعطل كل اهتمام آخر ويصبح بذلك مرضيا

٢ — الوساوس Obsessions حيث يجد المريض نفسه مضطرا إلى التفكير

فى موضوع بذاته أو حول فكرة معينة رغم كون هذه الفكرة شاذة او تافهة ورغم يقينه بغرابتها . ورغم محاولته التخلص من التفكير فيها، إلا أنه لاينجح فى كل ذلك فلا يستطيع ضبط أفكاره وأحيانا تتحول هذه الأفكار إلى سلوك لايستطيع المريض منعه . فمثلا إذا تشاءم انسان من رقم ١٣ بدرجة مرضية لدجة أنه لا يمكنه أن يسكن فى منزل رقمه ١٣ . ولا يستطيع أن يركب سيارة رقم١٣ أو يمتنع عن الخروج من منزله فى أيام ١٣ فى كل شهر أو يرفض أن ينفذ قرار النقل إلى وظيفة فى « مديرية التحرير » لأن عدد حروفها ١٣ أو يمتنع عن المشى فى شارع ٢٦ يوليو لأن ٢٦ ضعف العدد ١٣ أو « شارع قصر العينى » لأن عدد حروفه ١٣ ... وهكذا .

٣ — قد يتصف محتوى التفكير بالتحيز ، فيتبع عقدة خاصة . عادة ما تكون ذات صبغة عاطفية ، وينبع من الذات دون الواقع فيكون أقرب إلى الخيال ويسمى هذا النوع « التفكير الذاتى Autistic Thinking»

٤ — وقد يكون التفكير ملوثا بأفكار غريبة وغامضة أو شبه فلسفية مغرقة فى السفسطة التى تبلغ درجة يتعذر معها التفكير المثمر .

٤ — تناقض الأفكار . قد يحدث أن توجد فكرتين متضاربتين فى تفكير الانسان فى نفس الوقت ولا يستطيع المريض التخلص من أيهما على حدة ، بل يظلان معا رغم تعارضهما .

٥ — الضلال :

الضلال هو اعتقاد وهمى خاطئ يتميز بأنه (١) لايتفق مع الواقع (٢) ولا يمكن تصحيحه بالحجة الصادقة والمنطق السليم (٣) ولا يتناسب مع تعليم المريض وبيئته :

وقد تكون الضلالات أولية Primary Delusim أى أنها تظهر دون سابق إنذار ، وتحمل معها قوة الإقناع بها كأن يعتقد المريض أنه مضطهد من المجتمع أو من أحد أفراده بالذات وأن الناس يتتبعونه — وقد تكون ثانوية

Secondary Deluaion كأن يكون ضلال العظمة تفسيراً لضلال الاضطهاد فيقول المريض أن الناس يضطهدونه إذ أنه عظيم من العظماء .. أو أن الهلاوس التى يسمعها فى أذنيه فى صورة رنين إنما هى نتيجة لتسلط بعض الناس عليه وتأثيرهم فيه . . . . وهكذا

وقد تكون الضلالات مرتبه Systematised Delusions متـقة منطقية رغم بعدها عن لواقع فتكون الأفكار رغم غرابتها متسلسلة بطريقه مقنعة فيكفى قبول الفكرة الأولى فيها لقبول بقية الأفكار ، فمثلا إذا قال مريض أنه حصل على شهادة دكتوراه من جامعة لندن وأنه يعمل استاذاً فى الجامعة وله مؤلفات كذا وكذا وسوف يلقى محاضرات كيت وكيت ... الخ ، فإنه يكفى قبول فكرة حصوله على الدكتوراه لقبول بقية الأفكار المترتبة على ذلك دون أن يبدو فيها اضطراب أوغرابة ، ويحدث هذا عادة فى جنون الضلال .

ولكن قد تكون الضلالات مشوشة غير منتظمة Bizzarre Deluseions فلا تسلسل فيها ولارابط بينها ولايقنع السامع بموضوعها هذا عادة فى « الفصام الضلالى »
وهناك انواع كثيرة من الضلالات :

١ — ضلال الإشارة Delusion of Refernce وفى هذا النوع يعتقد المريض أن كل ما يحدث حوله يشير إليه ، فإذا غمز أو همس إنسان لجاره ، أو حتى إذا ابتسم أو سعل أى شخص فى وجوده اعتقد أنه يقصده بذلك ، وأحيانا تتسع هذه الدائرة فتشمل ما يقرأ فى الصحف والمجلات ، أو ما يسمعه أو يراه فى الإذاعة والتليفزيون فيعتقد المريض أن بعض هذه البرامج أو المقالات موجه إليه للتحذير أو التهديد أو غير ذلك.

٢ — ضلال الاضطهاد Delusions of Persecution وهنا يعتقد المريض أن شخصا ما ، اوهيئة أو جماعة تضطهده ، فيقول مثلا أن أمه تكرهه وتنوى أن تضع له السم فى الطعام ، أو أن رئيسه فى العمل هو سبب كل المصائب لأنه يضطهده ولايعطيه حقه (فى حين أنه يكون قد نال كل ترقياته وعلاواته فى أوقتها) أو أن هناك من يدبر له أمرا ، أو أن المسيحيين جميعا يترصدون له لكى يقتلوه لأنه مسلم وموحد بالله . . . . وهكذا .

٣ — ضلال العظمة Delusions of Grandeur : وهنا يعتقد المريض أنه شخص مهم بصورة خاصة ؛ فيؤمن أن له قوة جسمية أو عقلية هائله ، أو أنه رجل عظيم ، أو مخترع فذ، أو مستكشف أو ملك أو إمبراطور أو رئيس جمهورية أو نبي مرسل أو حتى الإله نفسه .

٤ — ضلال الاثم واتهام النفس Self-accusatory & Delusion of Sin وهنا يعتقد المريض أنه مذنب ، أو أنه ارتكب من الخطايا مايستحق من أجله التعذيب والعقاب وعادة مايطلب العقاب بوسائل وحشية مثل الرجم بالحجارة أو الحريق فى أماكن عامة حتى يكفر عن الذنب الذى يتصور أنه ارتكبه .

٥ — ضلال التأثير Delusion of Influence : وهنا يعتقد المريض أن هناك من يؤثر عليه فيدفعه إلى التفكير والتصرف دون إراده منه ، أو يعتقد أن هناك كهرباء أو لاسلكى مسلط عليه ، يؤثر فيه ويحكم تصرفاته ويوجهه ، ويدل هذا الضلال على السلبية والقدرية لذلك سمى أحيانا « ضلال السلبية » Delusion of Passivity

٦ — ضلال تغير الكون Derealisation : ونعنى بذلك الضلال الذى يتعلق بالكون ومافيه، بما فى ذلك المريض نفسه ، فأحيانا يعتقد المريض أن كل ما حوله قد تغير كالمنازل والشوارع والناس والجيران والأصدقاء وحتى أفراد اسرته قد اصبحوا جميعا ، أو بعضا منهم غير ما كانوا ، وهناك نوع آخر يشبه هذا الضلال ويسمى ضلال تغير الشخص « Depersonalisation » وفيه يعتقد المريض أنه هو نفسه قد تغير وأصبح غير ما كان ، أو أنه اصبح شخصا آخر كلية .

٧ — الضلال الحشوى الجسمى Hypochondriacal Delusion : وهنا يعتقد المريض بوجود مرض فى بعض من أجزاء جسمه ؛ ويكثر المريض من وصف

الآلام التى يشعر بها والتى تشبه فى عمومياتها ما يصفه المرضى المصابون بأمراض باطنية غير أنها لاتتفق وأعراض أى مرض عضوى معين ، ويثبت الفحص الإكلينيكى والأبحاث المختلفة خلو الأحشاء والأعضاء من الأمراض العضوية ، غير أن المريض لايقنع بذلك ، وحتى إن اقتنع ، يكون اقتناعه سطحيا ومؤقتا يزول بعد فترة قصيرة .

٨ — ضلال الانعدام Nihilistic Delusion يبدو أن ضلال الانعدام هو درجة قصوى أو المرحلة النهائية لضلال تغير الكون أو تغير الشخص أو الضلال الحشوى الجسمى فهنا يتحدث المريض ويعتقد فى انعدام الأشياء أو عدم وجودها أصلا ، فأحيانا يعتقد أن معدته غير موجودة ، فهو لذلك لايأكل ولايشرب، أو أن أمعاءه غير موجودة فهو لا يتبرز أو أن مخه غير موجود فهو لايفكر وقد يعتقد أن شخصه غيرموجود وجودا حقيقيا وأنه ظل ليس له كيان وقد يعتقد أن الأشياء من حوله قد انعدمت فينكر وجود والده أو والدته أو ابنه رغم وجودهم جميعا .

٤ ـ اضطراب الادارك

Disoders of Perception

الادراك هو العملية التى تعطى للاحساس معنى ، أى أنه إحساس أومجموعة من الاحساسات لها معنى خاص ، ولاضطراب الادراك مظهران :

١ — الخداع Illusion : وهو ادراك حسى خاطىء كثير الحدوث فى حياتنا اليومية فكثيرا ما تقابل شخصا غريبا فى الطريق فنعتقد لأول وهلة أنه صديق معين لنا ، والسبب فى حدوث هذا الخداع أن الانسان يكون فى حالة توتر نفسى وترقب عاطفى مما يهيىء الظروف لحدوث هذه الادراكات الخاطئة ومثال ذلك أن الذى ينتظر مكالمة تليفونية هامه يكون فى حالة تهيؤ لسماع رنين الهاتف (التليفون) ولذلك فهو قد يدرك رنين جرس الباب على أنه رنين التليفون ـ ويظهر الخداع كعارض مرضى فى كثير من الحالات العقلية : ففى حالات الهذيان

ولا سيما الهذيان الارتعاشي Delirium Tremens يبدو غطاء السرير Delerium للمريض كحيوانات ضارية وثعابين تدخل فى قلبه الرعب فينزوى فى ركن من أركان السرير فى حالة خوف وفزع شديدين .

وفى حالات الفصام : قد يسمع المريض ضوضاء بالمنزل فيعتقد أنها أصوات تتوعده ، وقد يرى ظلا على الحائط فيعتقد أنه ملاك نزل عليه من السماء ، ويمكن تصحيح الخداع عند الأشخاص الأسوياء بالمنطق السليم إذا هدأت حالتهم العاطفية أما الخداع عند مرضى الأمراض العقلية فلا يمكن تصحيحه مهما كان المنطق سليما ، ويظل المريض مقتنعا بوجهة نظره ، بل ربما حاول إقناع الآخرين ، ولا يزول الخداع إلا بزوال المرض .

٢ — الهلوسة Hallucination : هى إدراك حسى مع عدم وجود إحساس حقيق ولا مؤثر يثيره ، والفرق بينها وبين الخداع أنه فى الخداع يوجد مؤثر ولكن المريض يسىء فهمه وتأويله ، ولكن فى الهلوسة لا يوجد مؤثر أصـــلا .

ويحدث كل من الهلوسة والخداع فى جميع الحواس وهى البصر والسمع واللمس والشم والذوق والاحساسات العضلية والتوازنيه وغيرها من الحواس الداخلية والحشوية ، إذا فالمريض قد يعانى من : هلوسة بصرية : فيرى أشياء لا وجود لها ، أو هلوسة سمعية : فيسمع أصواتا لا وجود لها أو هلوسة شمية : فيشم روائح — عادة كريهة — فى حين أنه لا أصل لها فى الواقع . أو هلوسة ذوقية : فيحس المريض بمذاق له طعم معين دون وجود ما يبرره فعلا فقد يحس بمرارة أو حلاوة لا وجود لما يفسرها ، أو هلوسة حسية : فيحس المريض بأنه يلمس أشياء لا وجود لها أو قد يشكو من أن هناك إحساس بأشياء تمشى على جلده مثل ما يحدث فى مدمنى الكوكايين إذ يحسون بأن حشرة كالبق تتحرك تحت جلودهم ، أو هلوسة حشوية : فيحس المريض بإحساس بالألم أو الاحتراق أو غيرها فى أحشائه دون وجود مرض يبرر ذلك .

قد تختلف الهلوسات من حيث صفاتها العديدة :

ا — فن حيث الوضوح قد تكون مجرد إحساسات مبهمة غير محددة كزيغ البصر (الزغللة) فى المجال البصرى ، والطنين (الوش) فى المجال السمعى وهكذا ولكنها قد تأخذ صورة واضحة المعالم مثل رؤية أشخاص بكامل هيئاتهم أو سماع أصوات أو أحاديث واضحة .

ب — وقد تختلف من حيث الحجم فإما أن يرى المريض الهلوسات — الأشخاص مثلا — بالحجم العادى، وإما أن يراهم بحجم مصغر فى صورة أقزام وإما أن يراهم أكبر فى صورة عمالقة . . . . وقس على ذلك سائر الهلاوس

حـ — وقد تختلف الهلاوس من حيث استجابة المريض لها فقد تكون شديدة التأثير فيستجيب لها بالاشارة والايماء أو يرد على مايسمع ،وقد تكون أقل تأثيرا فيستطيع المريض أن يخفيها وينكرها رغم أنه يعانى منها ، هذا وقد يدرك المريض ان هذه الإحساسات -رغم إدراكه لها- ليست إحساسات حقيقية وتسمى هذه الحالة « شبه هلوسة Pseudo-Hallucination »

ى — والهلوسة تختلف كذلك من حيث دلالتها فى التشخيص والتنبؤ : فإذا صاحبها هياج او مرض عضوى كانت اقل خطورة مما لووجدت والمريض فى حالة من الوعى التام دون أن يصحبها هياج أو مرض عضوى وهذه هى مايطلق عليها اسم « الهلوسات الباردة Cold Hallucinations » وهى غالبا ما تكثر فى الفصام .

٥ — اضطراب العاطفة Emotional Disorders

العاطفة هى القوة الدافعة للشخصية فى الصحة والمرض واضطرابها يعنى الكثير فى التشخيص والعلاج وقد يكون هذا الاضطراب من حيث النوع كما قد تضطرب من حيث الكم .

ونعنى باضطراب النوع وجود انواع من الانفعال غير مألوفة للشخص العادى من حيث تناقضها او تباينها اوتقلبها الشديد مما يدل على فقدالقدرة على التحكم ،

وصور الاضطراب فى النوع هى :

١ — التباين Incongruity : وهنا يشعر المريض بعاطفة معينة لا تتفق مع مجريات الأمور ومحتوى الفكر ، ولذلك قد تسمى الظاهرة تباين الشعور والتفكير : ومثال ذلك أن يظهر على الانسان الفرح حين يسمع نبأ سيأ مثل وفاة والده أو رسوبه فى الامتحان . أو نرى أن المريض يبتسم وهو يتحدث عن تحويله لمستشفى الأمراض العقلية . وهكذا ، ويحدث هذا عادة فى الفصام .

٢ — السيولة Lability : وهنا تكون العاطفة غير ثابتة فتتغير من النقيض إلى النقيض بسرعة وبدون سبب ، او لسبب تافه ، ونرى هذا النوع فى مرض ذهان الشيخوخة وتصلب شرايين المخ ، فنجد أن المريض يظهر عليه المرح والسعادة ، وبمجرد ان نسأله عن اسمه مثلا ينطلق فى البكاء لفترة تكون عادة قصيرة ثم يعود إلى حالته الأولى وهكذا ..

٣ — التناقض Ambivalence : ونعنى به هنا وجود الشعور ونقيضه فى نفس الوقت فقد يحس المريض بالكره والحب فى نفس اللحظة نحو شخص معين — والده مثلا — ونقابل مثل هذا الحال عند الأطفال ومرضى الفصام

ب — وقد يكون اضطراب العاطفة كميا : فنرى فى المريض نفس العاطفة التى يشعر بها الشخص العادى السليم ولكن بصورة شديدة جدا تعوق تكيفه أو بكمية ضئيلة جدا قد تصل إلى العدم فتحرمه من التمتع بالحياة . ومن أمثلة ذلك :

١ — فقدان الشعور Apathy : حيث يفقد المريض القدرة على الإحساس بأى عاطفة ، كما يفقد كذلك القدرة على التعبير عن عواطفه ، وقد اعتبرنا ذلك تغيرا كميا من حيث أنه درجة الصفر للعواطف أى هو قلة فى كمية العواطف لدرجة العدم .

٢ — اللامبالاة Indifference : وهنا يشعر المريض بالشعور

السليم المناسب ولكنه يفقد القدرة على التعبير عنه ، فيبدو للفاحص أنه فاقد للشعور ولكن إذا سئل عن شعوره أجاب بما يفيد أنه حزين أو مسرور . . الخ

٣ — الاكتئاب Depression : وهو الشعور بالحزن لدرجة كبيرة جدا دون سبب مناسب ، أومع وجود سبب لا يستلزم كل هذا الحزن ، ويوجد هذا الشعور عادة فى مرض الاكتئاب .

٤ — المرح Elation : وهنا يبدو المريض فى حالة شديدة من الفرح والانشراح دون مبرر مناسب أو لسبب ضعيف واه ، ويحدث هذا عادة فى مرض الهوس. وقد يصاحب الشعور بالمرح شعور بالرفعة والاعتزاز ويسمى هذا الشعور «الزهو» Exaltation

ونحب أن نشير إلى أن كلا من شعورَى الاكتئاب والمرح يتصفان بقدرتهما على عدوى المحيطين، فعادة ما يشعر الطبيب بالحزن أثناء فحصه للمريض المكتئب ، كما قد يحس بالسرور مع المريض المرح .

٥ - القلق المرضى Morbid Anxiety : وهو حالة من الخوف المجهول المصدر ، ويصحبه عادة توتر وتهيب للمواقف صغيرها وكبيرها ، وعدم استقرار عام ، وهو شعور عادى فى مواقف التوقع وهو يدفع الانسان للعمل حتى يتخلص منه ، ولكنه قد يزيد عن حده حتى يصبح عائقا عن الإنتاج ومزعجا للفرد فى كافة مجالات نشاطه . ويصبح حينئذ قلقا مرضيا .

٦ — اضطراب الذاكرة Memory Disorders

تضطرب الذاكرة فى الأمراض النفسية اضطرابا بالغا ، ويظهر هذا الاضطراب إما فى كمها أو فى تغير طبيعتها (نوعها) ، ومن صور الإضطراب الكمى ما يلى :

١ — حدة الذاكرة Hypermnesia : وهنا تشتد الذاكرة حتى تشمل كل

الأحداث بكل التفاصيل .. فيحكى المريض تاريخ حياته مثلا بمنتهى الدقة ذاكرا الأيام بل وأحيانا الساعات التى وقعت فيها الأحداث .

٢ ــ فقدان الذاكرة Amnesia : وقد تقابل فقدان الذاكرة فى أحد الصور التالية :

ا ــ فقدان الذاكرة للأحداث القريبة Anterograde Amnesia : ويتصف عادة بأنه يزيد بمرور الأيام ويحدث أكثر ما يحدث فى الشيخوخة وتصلب الشرايين .

ب ــ فقدان الذاكرة للأحداث البعيدة : Retrograde Amnesia وهذا هو ما يحدث عادة فى النسيان العادى ، وهو لا يزيد بمرور الوقت ، وقد يصحب النوع الثانى النوع السابق .

ج ــ فجوات الذاكرة Amnesic Gaps : وهنا يحدث فقدان الذاكرة لأحداث فترة محددة من الزمن ، حيث يستطيع المريض تذكر ما قبلها وما بعدها بصورة واضحة : وتحدث هذه الفجوات فى الهستريا وبعد الارتجاج .

وقد يكون اضطراب الذاكرة نوعيا ويحدث فى أحد الصور التالية:

١ ــ التزييف Falsification : ويكون فى صورة إضافة تفاصيل كاذبة على أحداث حدثت فعلا ، ويحدث هذا دون قصد واضح أو إدراك كامل بحدوثه . وعادة ما نلقاه فى حالات الهستريا والفصام الضلالى .

٢ ـ التأليف Confabulation : وهو التحدث عن وقائع لم تحدث إطلاقاً على أنها حوادث وقعت للمريض فعلا ويحدث هذا فى الهستيريا وبعض أنواع الأمراض النفسية العضوية ، وقد يسمى العامة هذه الظاهرة « الفبركة » .

٣ ـ ظاهرة الألفة Familiarity Phenomenon . وهى الظاهرة التى تتوقف على خداع النظر ، كأن تقابل شخصا غريباً فى الطريق فنعتقد لأول وهلة أنه صديق قديم وأن وجهه مألوف لدينا .

٧ — الوعى .... الانتباه.....إدراك البيئه

Consciousness, Attention & Orientation

الوعى هو حالة من اليقظة يدرك فيها الانسان نفسه وعلاقته بما حوله من زمان ومكان وأشخاص ، كما يمكنه أن يستجيب للمؤثرات استجابة صحيحة ، وإذا إضطرب الوعى اضطرب معه الانتباه وإدراك البيئة .

اضطراب الوعى : قد يكون اضطراب الوعى كميا أو نوعيا ويتغير الوعى من حيث الكم فى أحد الصور التالية :

١ ـ النوم : وهو تغير طبيعى للوعى ، غير أن النوم قد يضطرب فى حد ذاته وذلك فى صورة من الصور الآتية :

ا ـ قد يشكو المريض من كثرة النوم Hypersomnia

ب ـ قد يشكو المريض من قلة النوم أو انعدامه Insomnia

حـ قد يشكو من تقطع النوم

ى ـ قد يشكو من اضطراب نظام النوم فينام المريض بالنهار ويصحو بالليل مثـــلا

هـ ـ قد يصاحب النوم مظاهر أخرى كالكلام والمشى أثناء النوم والكابوس وغـــيرها .

٢ ـ الذهول Stupor : وهنا يقل الوعى والانتباه لدرجة كبيرة ولا يستجيب المريض إلا للمؤثرات الشديدة كالألم الشديد مثلا .

٣ ـ الغيبوبة : Coma وهى أشد درجات الذهول ، وفيها لا يستجيب المريض لأى مؤثر مهما كانت شدته .

وقد يتغير الوعي نوعيا فى أحد الصور التالية :

١ ـ الانشقاق Dissociaticn : وهنا يتميز كل نشاط بدرجة من الوعي تختلف عن درجتها فى النشاط الآخر ، ومثال ذلك مايحدث فى المشى أثناء النوم Somnambulism حيث نجد أن النشاط الحركى يكون واعيا فى حين أن النشاط الحسى والفكرى يكون غير واع وهكذا ـ وقد يحدث هذا الانشقاق فى اليقظة بصورة كاملة أو جزئية فى الحالات المرضية كالهستريا .

٢ ـ التوهان Disorientation : وهنا يعجز المريض عن التعرف على ما بالبيئة من أشخاص أو زمان أو مكان أحدها أو جميعها ، ولكنه يستجيب للمؤثرات الأخرى . ويحدث هذا عادة فى الأمراض العقلية العضوية .

٣ ـ ازدواج ادراك البيئة Double Orientation :وفى هذه الحال يدرك المريض أنه موجود فى مكانين بعيدين عن بعضهما فى نفس الوقت وقد يتحدث عن ذلك ،ومثال ذلك الشخص الذى يجالس أصدقاءه فى مسجد الحسين بالقاهرة ويخبرهم أنه يصلى العشاء فى ذات اللحظة فى مسجد السيد البدوى بطنطا ويسمى العامة ذلك أنه من « أهل الخطوة» .

اضطراب الانتباه :

١ ـ زيادة الانتباه Hyperprosexia . قد يزيد الإنتباه زيادة ملحوظة فينتبه المريض إلى كل المؤثرات وإلى تفاصيلها كذلك ويحدث هذا فى مرض الهوس .

٢ ـ قلة الانتباه Inattenticn : قد يقل الانتباه تماما أو ينعدم كما ذكرنا فى حالة الذهول أو الغيبوبة :ولكنه قد يقل بدرجة أقل نسبيا فى حالة الإكتئاب أو الاضطراب العقلى العضوى

٣ ـ الإنشغال Preoccupation : قد يتجه الإنتباه إلى المؤثرات الداخلية دون الخارجية ، فينشغل المريض بشكل زائد بمشكلة ما تحتل فكره

وتؤرقه ويكون هذا على حساب الانتباه إلى مؤثرات البيئة .

٤ — تحول الانتباه Distractability: وقد يتصف الانتباه بسرعة تحوله من مؤثر إلى آخر مهما كان المؤثر الجديد غير متعلق بالموضوع الأصلى .

٨— البصيرة Insight

البصيرة ظاهرة هامة فى الأمراض النفسية والعقلية . فهى تكون موجودة فى الحالات النفسية وغير موجودة فى الحالات العقلية ووجودها دليل على تماسك الشخصية وكذا على احتمال الشفاء . والبصيرة تعتمد على قدرة الانسان على تأمل نفسه داخليا وخاصة فيما يتعلق بشكواه وأعراض المرض الذى يعانيه وأن يدرك — جزئيا على الأقل — أن سبب ذلك كله يرجع إلى المرض الذى أصيب به ، وتكون البصيرة كاملة إذا ما كان إدراك المريض لطبيعة مرضه سببا يدفعه إلى استشارة الطبيب المختص باحثا عن علاج ، ثم يتقبل العلاج ويستمر فيه حتى الشفاء .

٩ ـ الأعراض الجسمية

ينبغى أن يفحص المريض النفسى فحصا عضويا شاملا ، وذلك كالمتبع فى أفرع الطب الأخرى مثل الأمراض الباطنية العامة والخاصة والجراحة وأمراض النساء وغيرها ، ولا يقل فحص الجسم فى الأهمية عن فحص النفس فى حالة المرض النفسى أو العقلى إذ كثيرا ما تكون الأعراض النفسية والعقلية نتيجة لتغير عضوى . وبالمثل قد تحدث الأعراض والأمراض النفسية تغيرا عضويا فى أجهزة الجسم المختلفة

تقسيم الأمراض النفسية

بعد دراستنا لأعراض الأمراض النفسية نود أن نشير إلى أنه يندر أن تجتمع كل الأعراض فى مريض واحد ، ولكننا نجد فى الواقع هذه الأعراض تتآلف مع بعضها فى مجاميع مختلفة لتكون أمراضا متباينة .

وقد اختلف الباحثون فى تقسيم الأمراض النفسية تبعا لوجهة النظر التى ينظرون خلالها إلى هذه الأمراض ، وتبعا للمدارس النفسية التى اتبعها صاحب كل تقسيم : ولكننا نرى أنه يمكن تبسيط الأمر وتقسيم هذه الأمراض تبعا للأسباب وطبيعة التغير المرضى الذى ينشأ عنها كما يلى :

١ — أمراض عقلية ونفسية عضوية : ونعنى بها الأمراض التى يكون السبب الأكبر فى حدوثها هو وجود تغير فى خلايا المخ نفسها ، ومثال ذلك : النقص العقلى والضمور العقلى الشيخوخى والشلل الجنونى العام وتصلب شرايين المخ والمرض العقلى المصاحب لبعض الأورام المخية والإلتهابات المخية السحائية وبعض حالات الصرع .

٢ — أمراض عقلية ونفسية سمية : وتشمل هذه المجموعة الأمراض التى تتسبب من التسمم بأنواعه المختلفة : الحاد والمزمن ، وتتميز هذه المجموعة بأنها أمراض مؤقتة أى أنها تشفى إذا منعنا أسبابها وأوقفنا التعرض للسموم المسئولة عن إحداثها . ومن أمثلة السموم الخارجية التى تؤدى إلى أمراض عقلية ... ر والحشيش والأدوية المنومة والمنبهة والغازات السامة مثل أول أكسيد الكربون .. وغيرها ، ومن أمثلة التسمم الداخلى (نتيجة لافراز مواد ضارة تؤثر على المخ ، أو نتيجة لعدم التمثيل الغذائى الكامل لبعض المواد مما يؤثر على المخ كذلك) التسمم البولى (يوريميا) والتسمم الكبدى (كوليميا) والغيبوبة السكرية .

٣ — امراض نفسية وعقلية وظيفية :

وتشمل هذه المجموعة الأمراض التى لم يكتشف الطب لها سببا عضويا

حتى الآن ، ويرجع السبب الأكبر فى حدوثها إلى تغير وظيفة الجهاز النفسى فى المريض ، وتنقسم هذه الأمراض بدورها إلى :

ا — الأمراض النفسية الوظيفية : كالهستيريا والقلق النفسى والعصاب الوسواسى والنيوراستانيا وعصاب الشك والاكتئاب التفاعلى وغيرها .

ب — الأمراض العقلية الوظيفية : كالفصام وجنون الهوس والاكتئاب وجنون الضلال .

الموجز

أولا :

أعراض الأمراض النفسية :

تختلف الأعراض من حيث النوع والشدة والوضوح

(١) المظهر العام : ١ — التكوين الخلقى : تغلب أنواع معينة من الأمراض النفسية فى كل تكوين بذاته . والتكوينات الشائعة هى : النحيف والبدين والعضلى وغير المنتظم .

٢ — تعبيرات الوجه : تدل على الحالة الانفعالية للمريض

٣ — حالة الملابس : قد تشير إلى نوع المرض كما تدل على مدى عناية المريض بنفسه أو على هدوئه أو هياجه

٤ — حالة الشعر : لها نفس دلالة حالة الملابس كما قد يكون لها دلالة رمزية فى بعض الأمراض . فاعتقاد المريض أنه هتلر قد يجعله يرخى خصلة من شعره على جبهته

٥ — الوضع : يحدث فيه تغيرات نتيجة المرض وقد يكون لها دلالة رمزية أيضا .

٦ ـ الحركة : قد تتصف الحركة بالكثرة أو بالقلة أو بالانعدام كما قد تختلف طبيعتها :

ا ـ فتتصف بالتكرار : ويكون إما تكرار لحركات ويسمى « الأسلوبية » أو تكرارا لوضع ويسمى « التصلب الشمعى » كما قد يكون تكرار كالحركة أقرب إلى عادة متأصلة ويسمى ذلك « اللوا م ».

ب ـ قد تتصف الحركة بالاستهواء : ويكون إيجابيا مثل :

(١) التصلب الشمعى : ويبدو المريض فيه كتمثال الشمع يصوغه الفاحص كيفما شاء .

(٢) المحاركة : وهى تقليد الحركة التى يأتيها الشخص أمامه

وقد يكون الاستهواء سلبيا . مثل : ١) الخلف : وهو عمل عكس الحركة المطلوبة

٢) المقاومة : وهو الامتناع عن عمل الحركة المطلوبة (دون عمل عكسها)

٧ ـ الذهول : وفيه لا تبدو من المريض أدنى حركة ولا يستجيب إلا للمؤثرات شديدة الألم .

(٢) الكلام : من حيث الكم : قد يكون الكلام كثيرا دون داع « الثرثرة » وقد يكون قليلا ، وقد ينعدم تماما « البكم »

٢ ـ من حيث السريان : قد يكون السريان بطيئا ، وقد يتوقف فجأة ثم يعاود انطلاقه ويسمى هذا « العرقلة » . كما قد يسير فى طرق جانبية ذاكرا تفصيلات لا داعى لها ويسمى ذلك « التفصيل » . كما قد يتغير مجرى الكلام نهائيا نتيجة لأى مؤثر طارئ ولا يصل المتحدث إلى غرضه أبدا .

٣ ـ قد يتصف الكلام بالتكرار : ومن صور ذلك :

ا ـ الأسلوبيه : وهي تكرار كلمات معينة دون الإشارة إلى معنى واضح لها .

ب ـ التثابر : وهو الإجابة بنفس الكلمات مهما اختلف السؤال .

حـ ـ المصاداة : وهى تكرار الجمل أو أواخر الجمل أو أواخر الكلمات التى يسمعها المريض .. وكأنه صدى لما يقال .

٤ ـ قد لا يؤدى الكلام وظيفته وهى التفاهم للتكيف الإجتماعى ويحدث ذلك نتيجة لخلل فى التفكير كاختراع لغة جديدة أو نتيجة لخلل فى التعبير كالتهتهة

(٣) اضطراب الفكر .

١ ـ اضطراب مجرى الفكر : قد يبطىء سريان الأفكار ويسمى ذلك « بطء التفكير » وقد يسرع . ويسمى ذلك « طيران الأفكار » . وقد يتوقف برهة ثم يعاود سريانه ويسمى هذا « العرقلة »

٢ ـ اضطراب محتوى الفكر : قد يكثر المحتوى عن المعتاد وتسمى هذه الظاهرة « ضغط الأفكار » وقد يقل ويسمى هذا « فقر الأفكار » وقد يشكو المريض من « انتزاع الأفكار » من رأسه أو . إقحام الأفكار » عليها دون إرادة منه وقد يكون اضطراب الفكر نوعيا خاصاً ومثال ذلك :

(١) الإنشغال : وهنا يدور التفكير حول فكرة تشغله وتطغى عل سائر الموضوعات الأخرى

(٢) الوسوسة : وهنا يضطر المريض إلى التفكير فى موضوع بذاته رغم عدم أهميته وربما شذوذه . ولكنه لايستطيع مقاومة ذلك أبدا وقد يصحب هذا سلوك اضطرارى يكون نتيجة للوسوسة .

(٣) قد يكون محتوى التفكير خياليا متحيزا يصطبغ بالعاطفة كما قد يكون شبه فلسفى مغرقا فى السفسطة .

(٤) تناقض الأفكار : فتوجد فكرتين متضاربتين فى نفس الوقت لا يستطيع المريض التخلص من إحداهما.

(٥) الضلال : هو اعتقاد وهمي خاطيء ؛ لا يتفق مع الواقع ولا يمكن

تصحيحه بالحجة الصادقة والمنطق السليم ولا يتناسب مع تعليم المريض وبيئته

وقد يكون الضلال « أوليا » يظهر لأول وهلة دون سابق إنذار. وقد يكون تفسيراً لضلال آخر أو عرض آخر ويسمى هذا « ضلالا ثانويا » وقد تكون الضلالات مرتبة منسقة أو مشوشة غير منتظمة ، ومن أنواع الضلال ما يلى :

١ ـ ضلال الاشارة : حيث يعتقد المريض أن الناس تشير عليه دائما وتقصده بتعليقاتها .

٢ ـ ضلال الاضطهاد: وهنا يعتقد المريض أن الناس تضطهده وتدبر له المكائد

٣ ـ ضلال العظمة: حيث يعتقد المريض أنه رجل عظيم (زعيم أو نبي أو . . . . أو حتى الإله نفسه)

٤ ـ ضلال الإثم واتهام الذات : وفيه يعتقد المريض أنه مذنب وأنه يستأهل أقصى العقوبات .

٥ ـ ضلال تغير الكون : حيث يعتقد المريض أن الكون تغير عن ذى قبل، وضلال « تغير الشخص » يعتقد فيه المريض أنه تغير تماما أو حتى أنه أصبح شخصا آخر .

٦ ـ الضلال الحشوى الجسمى : وهنا يعتقد المريض أنه مصاب بمرض حشوى أو جسمى دون وجود ذلك المرض فعلا .

٧ ـ ضلال الانعدام : وفيه يعتقد المريض بانعدام الكون أو الأشياء أو نفسه أو بعض أجزاء جسمه أو أحشائه . . . أى أنه يعتقد أنها غير موجودة

(٤) اضطراب الادراك .

١ ـ الخداع : هو ادراك حسى خاطىء يدرك فيه المريض المؤثر الخارجي على غير حقيقته . فقد ينظر إلى حبل مثلا فيراه ثعبانا .

٢ ــ الهلوسة : هى إدراك حسى مع عدم وجود احساس حقيقى . وتحدث فى أى من الحواس الخمس ، وفى الاحساسات الحشوية كذلك فهناك هلوسة بصرية ، وسمعية ، وشمية ، وذوقية ، ولمسية وحشوية ــ وقد تكون الهلوسات مبهمة كما قد تكون محددة المعالم لأشخاص أو أشياء واضحة كما قد تختلف من حيث الحجم فتكون أكبر أو أصغر من الحجم المعتاد أو قد تماثله ، هذا وقد تكون الهلاوس باردة أى لا يصحبها هياج ولا اضطراب فى الوعى ولا اضطراب عضوى وهذا النوع أخطر دلالة مما لو صحبه أحد هذه المظاهر .

(٥) إضطراب العاطفة :

تضطرب العاطفة من حيث النوع فى أحد الصور التالية :

١ ـ التباين : وهو عدم توافق العاطفة مع التفكير فيسير كل فى واد

٢ ـ السيولة : وهنا تكون العاطفة غــــير ثابتة ، فتتغير من النقيض إلى النقيض فى زمن قصير

٣ ـ التناقض : وهنا توجد الشعور ونقيضه فى نفس الوقت دون أن يستطيع المريض التخلص من أيهما . كأن يحب الطفل والده ويكرهه فى نفس الوقت .

وقد يكون الإضطراب كميا ، ومن صوره:

١ ـ فقدان الشعور :حيث يفقد المريض القدرة على الإحساس بالعاطفة وعلى التعبير عنها .

٢ ـ اللامبالاة : وهنا يفقد المريض القدرة على التعبير عن العاطفــــة دون الإحساس بها .

٣ ـ الإكتئاب : وهو الشعور بالحزن لدرجة تفوق الشعور العادى بذلك .

٤ ـ المرح وهو الشعور بالفرح والانشراح الزائدين دون مبرر وقد يصاحب ذلك شعور بالاعتزاز ويسمى ذلك « زهواً » .

٥ ـ القلق المرضى . وهو القلق الزائد عن الحد الذى يزعج صاحبه ويعوقه عن الانتاج ،

(٦) إضطراب الذاكرة :

ويكون إضطراب الذاكرة كميا . ومن صور ذلك :

١ ـ حدة الذاكرة . حيث يتذكر المريض كل الأحداث وتفاصيلها بشكل غير عادى .

٢ ـ ضعف الذاكره . وقد يصل إلى فقدانها . ويكون إما للأحداث القريبة فقط ، أو للأحداث القريبة والبعيدة على حد سواء . أو قد يكون فى فجوات بمعنى أن المريض يستطيع أن يتذكر ماقبل فجوة النسيان ومابعدها بسهولة .

وقد يكون اضطراب الذاكرة نوعيا ومن صور ذلك :

١ ـ التزييف: وهو إضافة تفاصيل كاذبة لذكريات حدثت فعلا

٢ ـ التأليف (الفبركة) : وهو اختلاق أحداث لم تحدث إطلاقا .

٣ ـ ظاهرة الألفة :وفيها يخيل للفرد أن الغرباء مألوفون لديه وكأنه رآهم من قبل

(٧) — اضطراب الوعي ، ، ، والانتباه

١ ـ النوم : هو تغير طبيعي للوعى . وقد يزيد النوم أو يقل عن المعتاد ، وقد يختل نظامه ، كما قد يتخلله أعراض أخرى كالمشى أثناء النوم أو الكابوس.

٢ ـ الذهول : وهنا يقل الوعى لدرجة كبيرة ولايستجيب المريض إلا للمؤثرات شديدة الألم

٣ ـ الغيبوبة وهى أشد درجات السبات وفيها لايستجيب المريض لأى مؤثر مهما بلغت شدته

وقد يتغير الوعى نوعيا مثل :

١ ـ الانشقاق : وهنا يتميز كل نشاط بدرجة من الوعى تختلف عن النشاط الآخر كالمشى أثناء النوم : حيث يكون النشاط الحركى واعيا فى حين أن النشاط الحسى نائما.

٢ ـ التوهان : حيث يعجز المريض عن التعرف على ما بالبيئة من أشخاص وزمان ومكان .

٣ ـ إزدواج إدراك البيئة : وهنا يدرك المريض أنه يوجد فى مكانين بعيدين عن بعضهما فى نفس الوقت (مثل وجوده فى القاهرة وطنطا فى نفس اللحظة).

وقد يضطرب الانتباه فى إحدى الصور التالية :

١ ـ زيادة الانتباه : فينتبه لكل المؤثرات ولتفاصيلها أكثر من العادة

٢ ـ قلة الانتباه : وهو أول درجات الذهول

٣ ـ الانشغال : وهنا ينتبه المريض إلى مؤثر داخلى (فكرة) فيشغله عن الإنتباه للمؤثرات الخارجية .

٤ ـ تحول الانتباه .حيث يتحول الانتباه من مؤثر إلى آخر بسرعة مهما كان المؤثر غير متعلق بالموضوع الأصلى .

٨ ـ البصيرة

البصيرة الكاملة هى أن يدرك المريض طبيعة مرضه ويذهب إلى الطبيب المختص ويتقبل العلاج ويستمر فيه ،ووجود البصيرة دليل طيب على احتمال الشفاء .

ثانيا : تقسيم الامراض النفسية

١ ـ أمراض عقلية ونفسية عضوية :وفيها تغير عضوى ملموس فى خلايا المخ وأمثلتها : النقص العقلى ، والشلل الجنونى العام وأورام المخ .

٢ ـ أمراض عقلية ونفسية سمية : نتيجة لسموم تؤثر فى وظيفة المخ وتكون إما

سموما خارجية مثل الكحول وأول أكسيد الكربون أو داخلية مثل التسمم البولى والتسمم الكبدى .

٣ - أمراض نفسية وعقلية وظيفية : لم يثبت بعد بصورة نهائية وجود أسبابها العضوية وهى :

ا - الأمراض النفسية الوظيفية : كالهستريا والقلق النفسى والعصاب الوسواسى والنيورasthenia استاتنا وعصاب الشك والاكتئاب التفاعلى .

ب - الأمراض العقلية الوظيفية : كالفصام وجنون الهوس والاكتئاب وجنون الضلال

الفصل الخامس

الأمراض النفسية الوظيفية

١ - العصاب

PSYCHONEUROSIS

يعتبر العصاب النفسى من أكثر الإضطرابات النفسية حدوثا ، فهو أكثر ما يصادف الطبيب النفسى إطلاقا فى عيادته خارج مستشفى الأمراض العقلية كما أنه يمثل نسبة كبيرة من مجموع المرضى الذين يترددون على سائر الأطباء ولاسيما الممارس العام ، وتختلف نظرة هؤلاء الأطباء إلى أولئك المرضى ، فأحيانا يخبرونهم « أن ليس بهم شيء » وأحيانا يلجأون إلى تشخيصات عامة غير محددة لا تستند إلى دليل مادى أكيد ومن أمثلة هذه التشخيصات « فقر الدم (الأنيميا) ونقص الفيتامينات ، والروماتيزم العام ، والتهاب القولون ، والأرق ، والكبد والمرارة .. . الخ » حتى كادت تصبح هذه التشخيصات من تواترها ـ مواضيع للحديث فى المجتمعات أكثر مما هى مرض عضوى محدد المعالم(!) .

ولا نجانب الحقيقة إذا قلنا : أن حوالى سدس المرضى المترددين على المستشفيات العامة ، وثلث المرضى المترددين على العيادات الخاصة أو يزيد مصابون بالعصاب ليس إلا ، وأن ما يصفه العامة من أن فلانا « عصبى المزاج » أو أن « أعصابه تلفانة » أو « عصبى » أو « أعصابه مهزوزة » أو « خُلقى » .... إلى آخر هذه التعبيرات ، لا يعنى فى العادة إلا هذا النوع من المرض النفسى وهو العصاب .

أسباب العصاب :

العصاب ما هو إلا استجابة خاطئة لمصاعب الحياة ، ولعله أكثر الاستجابات

الخاطئة حدوثا ، ويعتبر التوتر الناتج عن اضطراب العلاقة مع الآخرين من أهم أسبابه . وتضطرب العلاقة مع الآخرين نتيجة لشوائب ترسبت من الماضى (لا سيما فى زمن الطفولة) ، وتحصنت داخل النفس ، فهى دائمة الحركة فى اللاشعور دون أن يدرى صاحبها عنها شيئا ، ولكنها تقلقه وتعوق تكيفه مع البيئة . وقد تضطرب كذلك تلك العلاقة (مع الآخرين) نتيجة للمصاعب التى يكابدها الإنسان فى حاضره سعيا وراء تحقيق آماله وطموحه وجريا فى سباق التنافس والتقـــدم ،وينتج من هذا وذاك صراع داخلى عنيف لا يدرك المريض حقيقته وتفاصيله ، فيظهر فى صورة أعراض العصاب المختلفة ولكن المريض لا يستطيع عادة الربط بين أعراض العصاب التى يشكو منها وذلك الصراع المحتدم فى داخله فيبدو لأول وهلة وكأن العصاب ليس له مايبرره . ويلاحظ أن العصاب الذى يتكون من زمن الطفولة نتيجة لاضطراب نفسى يستمر مدة طويلة حتى يصبح بالتعود عادة من عادات السلوك وجزءاً من الشخصية تصبغ تصرفات صاحبها وتكون سببا فى اضطرابات تكوينه الشخصى ، وكثيرا ما تقابل العصاب فى عائلة تشتهر « بالعصبية » أو « ضيق الخلق » ، وقد نجد أن فى التاريخ العائلى أكثر من مريض يشكو من نفس المرض .

علاقة العصاب بالذهان :

يعتبر بعض المشتغلين بالعلوم النفسية أن العصاب (المرض النفسى) صورة مخففة من الذهان (المرض العقلى) فى حين يعتبر آخرون أنهما حالتان منفصلتان تماما ، وسواء كان أى الرأيين صحيح فإننا نرى أن الفروق بينهما كثيرة وواضحة بحيث يمكن التمييز بينهما ، فمن الناحية الديناميكية مثلا نجد أن النفس فى الذهان تتحطم تماما وتتصدع أركانها حتى يخرج محتوى اللاشعور فى صورته الصريحة الفجة ويظهر فى سلوك المريض وأعراضه ، وذلك لاختفاء المقاومة والكبت فى حين أنه فى العصاب تلتوى الشخصية وتضطرب تحت تأثير الضغط ولكنها لا تتصدع ، ويظل الكبت والمقاومة على أشدهما (شكل ٤) وربما زادت حدتهما ــ ومن الناحية الوصفية نجد أن مظاهر اضطراب وظائف

النفس الثلاث تكون فى أشد درجاتها وأكثر صورها غرابة وشذوذا فى الذهان.

والجدول التالى يوضح الفرق بين العصاب والذهان فى مختلف نواحى السلوك :

	العصاب	الذهان
الشخصية	تتغير تغيرا جزئيا	تتغير جذريا تغيراً شديدا
الصلة بالواقع	تظل سليمة من الناحية الشكلية على الأقل	تضطرب اضطرابا بالغا
المظهر العام	يحافظ المريض على مظهره	يتدهور المظهر العام
السلوك العام	يظل فى حدود الطبيعى، أو تظهر فيه بعض الغرابة المعقولة	تصرفات بدائية (نتيجة لعملية النكوص الشديد كالتبول والتبرز على ملابسه) .... لاسيما فى الحالات المتأخرة
الكلام	لا يتغير تغيرا ملحوظا	يتشتت الكلام وقد ينعدم أو يصبح لغة جديدة خاصة بالمريض
اضطراب التفكير	قليل (إن وجد) ويظهر فى صورة وساوس وانشغال	واضح وشديد، ويظهر فى صورة ضلالات بأنواعها
الهلاوس	لا توجد (أو نادرة جدا ومؤقتة)	موجودة بأنواعها
اضطراب المزاج	اضطراب كمى طفيف	اضطراب كمى شديد واضطرابات نوعية متعددة
البصيرة	سليمة	مضطربة عادة (وقد تكون سليمة فى أول المرض)
محتوى اللاشعور	لا يظهر فى سلوك المريض بصورة واضحة ولكنه يؤثر على تصرفاته بطريق غير مباشر لاستمرار الكبت والمقاومة	يظهر بصورته الشاذة فى سلوك المريض لانتفاء الكبت والمقاومة

أنواع العصاب:

يمكن أن نقسم العصاب النفسى إلى أنواع متعددة حسب الأعراض التى تغلب فى كل نوع ولكننا نحب أن نشير إلى أن التقسيم لا يمكن أن يتم بصورة محددة واضحة فكثيرا ما نجد أعراضاً مشتركة بين الأنواع المختلفة ، أى اننا نجد أعراض نوع معين من العصاب مختلطة بأعراض عصاب آخر مما يدل على وحدة أصل كل هذه الأنواع . وسوف ندرس فى هذا الصدد الأنواع المتواترة من العصاب وهى القلق النفسى ، والنيوراستانيا ،والهستيريا ، وعصاب الوسوسة وعصاب الشك ، والاكتئاب التفاعلى .

١ - عصاب القلق

ANXIETY NEUROSIS

يعتبر عصاب القلق أكثر الأمراض النفسية انتشاراً ،كما أنه أكثرها استجابة للعلاج — إلا إذا أزمن وأصبح عادة من عادات السلوك .

وظاهرة القلق فى الإنسان السوى عامة تعتبر تفاعلا طبيعيا لظروف الحياة العادية وخاصة فى مواقف التوقع مثل دخول الامتحان ، أو الإقدام على الزواج أو انتظار نبأ هام .. . وهكذا ، بل وينبغى أن ندرك أن القلق فى حدوده الطبيعية يعمل كدافع قوى نحو الانتاج والتقدم . ولكن إذا زاد القلق عن حده وأصبح شديداً قاسيا . يقف فى سبيل التكيف، ويعوق الانتاج ويعرقل التقدم أصبح عرضاً مرضيا ، وذلك هو الذى نطلق عليه عصاب القلق .

أسباب عصاب القلق :

١- الوراثة : كثيرا ما نلاحظ أن والدى المريض وأحيانا أقاربه الآخرين يعانون من نفس القلق ، وهذا يدل على اضطراب البيئة التى نشأ فيها المريض بقدرما يدل على أهمية عامل الوراثة .

٢ - اضطراب الجو الأسرى وتفكك الأسرة والتهديد بالإنفصال ينشىء

الأطفال مهيئين للاصابة بالقلق النفسى .

٣ ـ الصراع النفسى : قد يكون الصراع النفسى — كما ذكرنا — شعوريا أولا شعوريا ، ونعنى بالصراع تنازع رغبتين أو دافعين واصطدامهما ومحاولة كل منهما أن تتحقق على حساب الأخرى ، فيحس المريض بالخبرة التى تولد التوتر وعدم الاستقرار (القلق)

٤ ـ أسباب مرسبة : مثل خيبة الأمل أو صعوبات العمل ، أوفقدان عزيز أو اضطراب فى العلاقة بالجنس الآخر أو أى صدمة نفسية أخرى ، ويمكن أن يكون السبب عضويا مثل الحمى أو الإصابة أو غيرها .

أنواع القلق :

نستطيع أن نميز فى القلق الأنواع التالية :

١ ـ القلق العام : وهو الذى لا يرتبط بشىء محدد .

٢ ـ المخاوف : وهنا يرتبط القلق بموضوع محدد كالخوف من المرض أو السرطان ... إلخ وسنبحث ذلك فى المخاوف .

٣ ـ القلق الثانوى : وهو الذى يصاحب الأمراض النفسية والعقلية الأخرى .

الأعراض والمظاهر :

قد يشكو المصاب بالقلق من أعراض تتصل بنفسه أو بجسمه ، وعادة ما يشكو بهما معاً .

الأعراض النفسية :

١ ـ الشعور بالتوتر العام

٢ ـ المخاوف العامة غير المحددة .

٣ ـ ضعف القدرة على التركيز .

٤ ـ ضعف القدرة على العمل والانتاج .

٥ ـ زيادة الحساسية فيصبح شعور المريض مرهفا جداً .

٦ ـ عدم الاستقرار .

٧ ـ الأرق ، واضطراب النوم الذى يتخلله الأحلام المزعجة والكابوس .

الأعراض الجسمية :

تظهر الأعراض الجسمية فى أى جهاز من أجهزة الجسم وتكون عادة نتيجة لإضطراب الجهاز العصبي الذاتى Autonomic Nervous System وعادة ما يحدث بعضها دون الآخر . ويمكن إيجازها فيما يلى :

١ ـ خفقان القلب وسرعة ضرباته .

٢ ـ الهجان .

٣ ـ الإحساس بدقة الأوعية الدموية لاسيما فى الرأس .

٤ ـ الاحساس بالاختناق أو الضغط على الصدر .

٥ فقد الشهية ويستتبع ذلك فقد الوزن .

٦ ـ الشعور بالغثيان والرغبة فى القيء .

٧ ـ الإمساك (أو الاسهال أحيانا) .

٨ ـ كثرة التبول .

٩ ـ طنين بالأذن (وش) أو زيغ فى البصر (زغللة)

١٠ ـ انقطاع الطمث (العادة الشهرية) عند النساء . أو عدم انتظامه .

١١ ـ القذف السريع أو العنه (عند الرجال)

وفيما يلى وصف حالة لعصاب القلق :

حالة (١) ، السيد / ح . . . . موظف كتابى بإحدى الشركات عمره ٢٣ سنة ـ أعزب يقيم بالقاهرة وموطنه الأصلى إحدى قرى الصعيد . كانت شكواه بنص كلامه كما يلى ، القلق المستمر ، أبص ألاقى حالات جسمانيه تصيبنى ـ مرة يقيسولى الضغط يلا قوه عالى ومرة طبيعى . بالليل آجى أنام أبقى مش عارف . أبص ألاقى كإن فيه حاجة فوق راسي مقفلة عينى ـ آخد علاج الضغط

مفيش فايدة، فى شغلى بعد ما كنت منظم وكويس دلوقت مش قادر أشتغل ، أقعد على مكتبى خمس دقائق أروح قايم رغم إنى عارف إن شغلى متعطل ، فى الفترة الأخيرة لقيت نفسى بأثور لأتفه الأسباب زى النهارده الصبح داخل الساعى جه قال لى : مش عارف إيه رحت واخده بكوباية اليانسون .. لو فيه موضوع معين فى مخى عايز أدرسه ألاقى مخى مش قادر أركز ولا أعرف ابتدى منين ، لا يمكن دلوقت أقدر أقرا حاجة وتثبت فى دماغى على الرغم من إنى كنت متفوق فى دراستى — كتير وأنا ماشى فى الشارع يتهيأ لى ان فيه عربيه حتصدمنى ،

وبدراسة تاريخه الأسرى وظروف تنشئته تبين أنه نشأ فى بيئة محافظة فقيرة فى الصعيد وكان أ كبر إخوته ، وأن والدته ماتت وهو فى سن الرابعة عشرة (وكانت وقت موتها غضبانة فى بيت والدها !) وأنها هى التى كانت تحرص على أن يتعلم ، حتى أن إخوته الأصغر منه لم يتعلموا وربما كان ذلك بسبب موتها ، وكانت تحرص على أن تراه متفوقا جدا فيقول ، مرة طلعت التانى قلعت الشبشب وضربتنى ، وكانت علاقته بوالده سيئة للغاية ، كان باستمرار يضربنى ويطردنى ويقولى ، انت ! بحت حتعملى ايه؟ ، وتزوج الوالد بعد وفاة الوالدة مباشرة وكانت زوجة الأب قاسية ، مسيطرة على كل حاجة ، وإن كانت فى الفترة الأخيرة بتحاول تتقرب منى عشان أساعدهم ماديا ، وكان رب الأسرة هو جد المريض (والد أبيه) وكانت شخصيته مسيطرة على كل من بالمنزل وهو الذى صمم على أن يكمل المريض تعليمه ، ولكنه كان سببا فى صدمة المريض نفسيا منذ الصغر إذ أن المريض اكتشف علاقة بين جده وزوجة أبيه فصدم صدمة شديدة . . . هزت مثله العليا ، وحاول أن ينبه جده إلى أنه رأى ذلك المنظر بطريق غير مباشر ، فأخذ يقص عليه قصته وكأنه قرأها فى كتب المدرسة ، وكان تحوى القصة ما جرى بين الجد وزوجة الأب ، وما كاد

الجد يسمع هذه القصة حتى تبين ما يعنيه حفيده فأصيب بنوبة قلبية فشهق ومات (!) (ولم نستطيع التأكد من مدى صحة هذه الرواية!) وشعر بعد ذلك المريض بشعور بالذنب وانه السبب فى وفاة جده الحريص على تعليمه، ولكنه كان يبرر ذلك بأنه لو ترك الأمور تسير دون تدخل منه لكان من المحتمل أن يكتشف والده العلاقة وينهار البيت جميعه أما السبب المرسب فكان انتهاء علاقة حب بين المريض وبين إحدى الفتيات التى كانت على غير دينه، وابتدأت أعراض القلق تقريبا حين أخبرته أن قريبا لها خطبها

وبالفحص العضوى تبين أن جسمه سليم وأن أعراضه ليس لها ما يبررها عضويا.

وهكذا نرى كيف تلعب الأسباب المهيئة دورا هاما فى الإعداد للمرض، وهى فى هذه الحالة فقر الأسرة، وقسوة الوالد، ووفاة الأم وسوء معاملته زوجة الأب ثم سيطرة الجد. ثم تحطيم المثل الأعلى فيه، ثم الشعور بالذنب نحو وفاته

ونرى أن السبب المرسب وهو خيبة الأمل فى الحب، كان يمكن أن يمر بسلام لولا كل هذه المقدمات.

ونحب أن نشير أن روايته عن حادثة جده وزوجة أبيه ثم وفاة جده بهذه الصورة الدرامية قد كان لها دلالتها فى تكوين نفسية المريض وفى العلاج سواء كانت حقيقة أم من نسج الخيال.

العلاج :

العلاج : إن أهم ما يتخذ تمهيداً للعلاج هو تقصى تاريخ المريض تفصيلا وفحصه فحصا عضويا شاملا ثم تتقدم بعد ذلك فى علاجه كما يلى :

١ — العلاج النفسى : وهدفنا فيه تطوير شخصية المريض حتى يصير أكثر تكيفا، وهو أهم أنواع العلاج في هذا المرض ويشمل الايحاء والحث والتوضيح والتحليل النفسى،

٢ — العلاج الاجتماعى : ويتركز فى تكييف حالة المنزل والعمل حتى تخفف عن كاهل المريض بعض أعبائه التى تزيد من حالته .

٣ ـ العلاج العضوى : وذلك بالعقاقير المهدئة ، وكذلك علاج الأعراض المصاحبة كفقد الشهية وغيرها ، وعلينا أن نراعى ألا يكون هذا العلاج أساسيا أو وحيدا وإلا تعرض المريض لإدمان تلك العقاقير .

الهستيريا

HYSTERIA

الهستيريا مرض نفسى تظهر فيه الأعراض والعلامات ، وكأن المريض يقصدها ليحقق بها هدفا ما ، ولكنه فى الحقيقة لا يدرك كيف تظهر هذه الأعراض فى تلك الصورة ، إذ أن ذلك يحدث دون وعى منه ودون أن يدرى كيف حدث ذلك ، ولماذا ، والغرض الأساسى من ظهور أعراض الهستيريا هو الهرب من القلق الشديد غير المحتمل . والهستيريا لها علاقة وثيقة بالقلق اذ أنها عادة ما تحل محله فيصبح المريض غير قلق ، والعكس صحيح . فقد يظهر القلق متى اختفت أعراض الهستريا ، ونود أن نشير إلى أن كلمة (هستيريا) قد أسيء استخدامها لدى العامة فأصبحت مرادفة لكلمة الجنون فى حين أنها كما ذكرنا مرض نفسى محدد المعالم فهى نوع من العصاب النفسى وليس الذهان .

اسباب المرض :

١ — الوراثة : لوحظ أن ٦ ٪ من إخوة المرضى ، وكذا ١٥ ٪ من أبنائهم مصابون بنفس المرض ، وقد نعزوا هذا إلى الوراثة كما قد نعزوه إلى الايحاء البيئى والميل الى التقليد .

٢ — عادة ما يكون المريض الهستيرى ذو تكوين عضلى أو نحيف

٣ — لوحظ أن مـــرض الهستيريا يغلب فى الأشخاص ضعيفى الذكاء قليلى الحيلة .

٤ — شخصية المريض قبل المرض : تتصف عادة بميله الى حب الظهور ، واستدرار العطف ، وحب الذات وحب التملك ، كما يتصف المريض عادة بالمبالغة والتهويل فى كل الأمور وقد يطلق على هذه الشخصية اسم « الشخصية الهستيرية »

٥ ـ أسباب مرسبة : مثل الصراع بين الرغبات الغريزية وإرادة الضمير ، أو بين دافع اعتبار الذات (المحافظة على الكرامة) والرغبة فى الاستكانه (ربما للمحافظة على مصدر الرزق ولقمة العيش) ... الخ ، وكذلك قد يكون السبب المرسب هو الحرمان من نيل مطلب عزيز ، وما يتبعه من خيبة الأمل أو يكون سببا عضويا كالإصابة فى حادث ، وهنا لا ينتج عن الحادث أى عجز عضوى ، إلا أن العجز يكون هستيريا فى الأشخاص المهيئين لذلك — لا سيما بين العمال الذين يطمعون فى الاستفادة بمبدأ التعويض ، وفى هذه الحالة يكون التخلص من الأعراض صعبا جداً

الخصائص المرضية للهستريا :

يتصف مريض الهستريا بالخصائص التالية :

١ — مظهر عضوى دون وجود مرض عضوى

أو ٢ — نوبات عقلية مثل : فقدان الذاكرة أو نوبات الإغماء أو التجوال

٣ — هدوء نفسى مصاحب للأعراض (وذلك لأن العرض الهستيرى يزيل القلق الناتج عن الصراع بطريقة جزئية — ولو أنها مرضية ـ كما يحقق للمريض بعض الاهتمام والعطف الذى يفتقر إليهما فى العادة)

المظاهر المرضية :

١ — مظاهر حركية : كالرعشة : والتشنجات والتقلصات والمشى بطريقة شاذة ، واللوازم الحركية ، وتسمى هذه جميعا مظاهر حركية إيجابية وهناك مظاهر حركية سلبية : كالشلل والبكم وفيها تقل الحركة أو تنعدم

(ب) مظاهر حسية : مثل زيادة الاحساس أو قلته أو فقده ، وذلك كالعمى والصمم أو ضعف البصر أو زيادة حدتهما ، وغيرها .

(حـ) مظاهر حشوية : مثل فقد الشهية والشره والافراط فى الشرب والقيء ونوبات الفواق (الزغطه) وغيرها .

(ء) مظاهر أخرى : مثل التهاب الجلد الزائف (وهومرض يتصف بأن المريض يحدث فى جلده خدوشا دون وعى منه ويحدث ذلك عادة أثناء النوم)

كل هذه المظاهر يمكن أن نميزها عن شبيهتها من الاضطرابات العضوية بما يلى .

(١) أنها لا تتفق مع الوصف الدقيق الأصلى للمرض العضوى المشابه

(٢) أن شدتها تختلف قوة وضعفا فى فترة وجيزة : فنجد مثلا فقد الإحساس شديدا فى لحظة ما ، وبعد دقائق نجد أنه قد أصبح طفيفا إلى درجة كبيرة بالمقارنة بالحالة الأولى

(٣) أن الأعراض والعلامات يمكن تغييرها بالايحاء : فيمكن مثلا زيادة المساحة الجلدية لفقد الإحساس ، أو نقلها قليلا عن مكانها الأول بالايحاء

٤ — أن شخصية المريض وظروف البيئة تفسر كثيرا من الأعراض

المظاهر العقلية :

١ — فقدان الذاكرة Amnesia : وتحدث عادة فى فجوات (راجع الأعراض ص١٠٠) هذا وقد تمتد حتى تشمل الماضى كله .

٢ — التجوال Fugue . وهنا يترك المريض بيته أو عمله ويخرج على غير هدى فى تجوال أو رحلة ثم يعود ولا يذكر عن هذه الرحلة شيئا .

٣ — المشى أثناء النوم Somnambulism : وهنا يسير المريض أثناء نومه ، وغالبا ماتحدث هذه الحالة فى سن الطفولة ، وتختلف هذه الحالة عن التجوال فى أنها تحدث أثناء النوم ، ولفترة قصيرة ، ويكون المريض على علاقة ضعيفة بما حوله

٤ ـ مرض الإجابات التقريبية : (مرض جانسر)

Syndrome of Approximate Answers (Ganser Syndrome)

وهنا يجيب المريض على الأسئلة البسيطة إجابات خاطئة أو تقريبية كأن تسأله ماهو مجموع ٢×٢؟فيقول ٥ أو حاصل ضرب ٣×٤ فيقول١١ رغم أن ذكاءه وتعليمه يؤهلانه للاجابة الصحيحة .

٥ — الطفلية الهستيرية Peurilism : وهنا يتصرف المريض أو يتكلم مثل الأطفال فمثلا يطلب سكينا صغيرا فيقول « عاوز تسكينة ثغيرة » وهكذا (والحالة النموذجية التي سنوردها مثلا للأعراض العقلية للهستيريا هي من هـذا النوع)

٦ — العته الكاذب Pseudodementia :وهنا يتصرف المريض ، كأنه معتوه ذهب عقله فلا يتذكر إلا قليلا ولا يعلم التاريخ ولا يستطيع التعرف على المكان بسهولة ... وهكـذا ، ولـكنه لا يبدى أى أعراض عته حقيق مثل الضلالات ، وفقدان الشعور ، كما أن الحالة تـكون عادة مؤقتة، هذا ... وقد يلتزم المريض إجابة واحدة على كل الأسئلة التي تلقى عليه ،أى أنه تبدو عليه ظاهرة «التثابر» مثل المعتوه سواء بسواء ،كما قد يتحدث عن رؤى وهلوسات ليس لها وجود فى الواقع .

تطور المرض

فى كثير من الحالات تـكون أعراض الهستيريا مؤقتة وتزول نهائيا وتلقائيا ولـكنها قد تستمر وتعاود الظهور لاسيما فى الشخصية الهستيرية،ونحب أن نشير أن الهستيريا قد تـكون عرضا ثانويا فى حالات عقلية أخرى كالفصام واكتئاب سن اليأس ، أو فى حالات عقلية عضوية كأورام المخ وتصلب شرايين المخ وهنا ينبغى العناية بالمرض الأصلى أكثر مما نعتنى بالأعراض الهستيرية .

وفيما يلى وصف حالتين من حالات الهستيريا : الأولى تغلب عليها الأعراض العضوية التى تتمثل فى تقلص حركى لاإرادى والثانية تمثـل نموذجا للأعراض العقلية وهى حالة طفلية هستيرية :

حالة (٢) « السيدة « أ .... » ربة منزل عمرها ٢٨ سنة متزوجة وليس لهـا أولاد تقيم فى أحد الأحياء الشعبية بالقاهرة تشكو من انتفاضة متكررة فى ساقها « نترة — رعشة » وفواق «زغطة » ، وصداع ، ودوخه ... وبملاحظة انفعالاتها لم نستطع أن نجد عـلاقة بين شكواها وما يبدو عليها من مشاعر فكانت تقول « ... صداع فظيع ... حيموتنى ... راسى حتفرقع ... مش قادرة استحمل . . . » وهى تبتسم فى دعة وطمأنينة ، وقد ابتدأ المرض بعد موت والدها مباشرة وكانت تبلغ من العمر اثنى عشر عاما ... «كنت باحبه حب مش معقول .. بعد وفاته حصلى إغماءات مستمرة ، أقعد ساعة وساعتين مش واعية لنفسى» وكانت ترغب فى إكمال دراستها ولـكن الظروف الإجتماعية والإقتصادية — بعد وفاة والدها — حالتا دون ذلك ، ثم تزوجت من زوجهـا الحالى وهو سعودى الجنسية (والاقامة) فى مثل سن والدها ، تزوج قبلها ست مرات وكانت إحداهن لاتزال فى عصمته رغم انفصاله المؤقت عنها ... وقد كان الزواج بناءً على رغبة المريضة شخصيا حيث رفضت كل الشبان الذين تقدموا لها وفضلت زوجها هـذا عليهم ثم عاودها المرض حين أرجع زوجها زوجته الأولى إلى عشرته « ... وحصلّى شلل فى رجلى الشمال ودخت وغبت عن وعى وقت لقيت رجـلى بتنتر ... ولسه بتنتر لحد دلوقت .. » وقد حضرت المريضة إلى وطنها ج. ع. م. للعلاج واستمرت فيه مدة سنتين على نفقة زوجها وهى لا تريد الرجوع إليه لأن عواطفها قد تغيرت تجاهه .. « . . . أنا حاسه انى بكرهه دلوقتى وعايزه أسيبه . . . إنما مش قادرة . . . »

وبفحص المريضة عضويا تبين أن جسمها سليم تماما ، وظهر من الأبحاث بما فى ذلك رسم المخ الكهربائى — أن التركيب العضوى خال من أى مرض يفسر هذه الظواهر .

وقد تبين من الفحص النفسى أنها تتصف بضحالة العواطف

وتقلبها ، . . . أكون زعلانة وبابكى ، واحد قال حاجه تضحكك . . . أضحك على طول والدموع لسه فى عينى" . . وأن الحركة التى تعاودها لها مظهر خاص فهى تبدو كأنها ترقص أحداً أمامها، وكأن لها دلالة رمزية تشير إلى رفض شىء أو شخص ما . . . . كذلك تبين أن شكواها لا تتفق مع حقيقة شعورها ، وكان حديثها يتصف بالمبالغة والتهويل .. فإذا درسنا تاريخ نضجها العاطفى وجدناها متعلقة بأبيها بدرجة غير عادية ، وزاد من تعلقها به موته وهى تخطو أولى خطوات المراهقة الأمر الذى يفسر زواجها من بديل له لا يلائم سنها ولا طبيعتها ، وهكذا نشأ الصراع بين التعلق بالزوج كبديل للأب ، وبين رفضها له من الناحية الموضوعية لكبر سنه ومعا شرته أخرى . . . . واختلاف طباعهما وتنافرها . . »

ونحب أن نشير هنا إلى أن المكاسب التى حققها العرض ثبتته وجعلته متأصلا تقاوم العلاج مقاومة عنيفة واستمر حتى كتابة هذه السطور . . . فإن ظهور العرض أمكن المريضة من العودة إلى ج ع . م بين أهلها وذويها، وهيأ لها حياة اقتصادية طيبة بما يرسله إليها زوجها من نفقات ، كما حقق حاجتها إلى الرعاية والاهتمام وذلك بترددها على الاطباء وإثارة العطف والشفقة من حولها . . الخ وقد أتاح المرض تأجيل البت فى إنهاء العلاقة الزوجية بما يترتب عليه من هبوط المستوى المادى، واحتمال عدم الزواج ثانية . والوحدة . . . الخ إذاً فالمرض أبعدها عن زوجها فى ذات الوقت الذى ساعد على الاحتفاظ به ،وقد كانت المريضة تتحسن جزئيا بالعلاج ولكن العرض كان يعاودها بمجرد تصور انقطاع العلاج أو الحديث عن الشفاء التام والعودة إلى ممارسة واجباتها .فنى الوقت الذى ستشنى فيه سترجع إلى زوجها حيث يثار الصراع ثانية ... أو على الأقل ستنقطع النفقات الجارية . . . . وهكذا تتمسك بالمكاسب

التى حققها المرض فتقاوم الشفاء أيما مقاومة .

حالة (٣) الآنسة « ع .. » طالبة فى السنة الثانية الثانوية النسوية عمرها ١٩ سنة لم تتزوج تقيم فى القاهرة جاءت تشكو من حالة غريبة تنتابها « لسانى بيتعوج مبقدرش اعدله. أتكلم زى العيال الصغيرين ، ساعات أبقى دارية بالحكاية دى وساعات افتكرها بعدين ، والحكاية دى بتقعد يوم أو اثنين ، دايما صداع فى دماغى بين النوبات دى، أذاكر أنسى المذاكرة ، بانسى كتير اليومين دول ، نفسى مسدودة عن الأكل » وصفت والدتها حالتها بأنها « . . . بتبقى عاملة زى العيلة بتاعة أربع سنين، ودى حاجة تكسف قدام الجيران وفى المدرسة وبنبقى فُرجة ، أصلى أنا مش عايزة تطلع على البنت سمعة ، وحاكم أنا ما بنتقدش فى الاسياد لانى مثقفة وكنت مدرسة ابتدائى وهوه (زوجها) اللى قعدنى فى البيت» .

وبدراسة الجو الاسرى ثبت أن عدم التوافق بين الزوج والزوجة شديد جدا وأن المريضة عجزت عن وقف الشجار بينهما وبالتالى عن اكتساب بعض الاهتمام الحقيقى بها وباخوتها بدلا من « . . . النقار طول الليل والنهار . . . » فأخذت تنزوى فى حجرتها وتبكى ثم ظهرت الأعراض . — وتقول الزوجة عن حياتها الزوجية وعن زوجها « ماشيين فى خطين قصاد بعض مش حنتقابل أبدا ، هوه معندوش شخصية وعنده مركب نقص ، وأكبر منى فى السن ، كان أعمال كتابية وأخد شهادة خدمة أجتماعية من ٦ سنين بس... مع إن عنده ٥٢ سنة وفاهم انه عالم نفسانى يقدر يعالج الناس كلها. مع إنه هوه اللى عنده شك فى الناس وفى تصرفاتى وكان سبب ضياع مستقبلى لأنه خلانى أسيب شغلى » — أما الآب فكان رأيه أن ثقافة زوجته وتدليل إخوتها لها فى الصغر

هما سبب المصائب ، وأنها مدّعيه ، وتظهر العناية بأولادها مع أنها السبب فى مرض ابنتها .

هذا وقد تطور اكتئاب الزوجة ـ اثناء علاج ابنتها ـ حتى وصل إلى حد الأفكار الانتحارية بل ومحاولة الانتحار فعلا الأمر الذى اضطرنا إلى قطع الحلقة المفرغة ببضعة جلسات كهربائية (للام) ثم استكمال العلاج النفسى والاجتماعى .

وهكذا نرى كيف ظهرت هذه الأعراض الهستيرية (الطفلية المستيرية) هروبا من جو أسرى مريض وكوسيلة لجذب الانتباه والاحتجاج كما نلاحظ وجود صداع بين النوبات نتيجة لوجود صراع داخلى تحلّه الأعراض مؤقتا فيختفى الصداع مع ظهور الأعراض .

العلاج :

١ ـــ العلاج النفسى : وهو أهم أنواع العلاج فى هذا المرض . وينبغى أن ندرك أن الايحاء فحسب قد يزيل العرض ولكنه لايغير طريقة التفاعـــل لصعوبات الحياة ، لذلك يلزم أن يكون العلاج أعمق وأبعد هدفا ، أى أنه ينبغى أن يهدف إلى تطوير شخصية المريض حتى يقابل صعوبات الحياة بمنطق الواقع لا الهرب منه والتعلل بالامراض ويكون ذلك بوسائل العلاج النفسى المختلفة ومنها التحليل النفسى .

٢ ـــ العلاج الاجتماعى : ويتجه إلى تعديل جو البيئة بما فيه من أخطاء أو مايفرضه من ضغوط على المريض ، وبذلك يتمكن المريض من التغلب على العقبات بطريقة أقرب الى الواقع .

٣ ـ النيوراستانيا

NEURASTHENIA

النيوراستانيا عصاب نفسى يطلق عليه أحيانا اسم « الضعف النفسى » وقد كان هــذا الاسم قديما يطلق على كثير من أمراض العصاب ولكن هذه النظرة قد تغيرت مؤخرا إذ ثبت أننا قليلا ما نشاهد هذا المرض وحده بصورته النقية ، ولكننا نراه عادة مع غيره حتى أن كثيرا من الباحثين يعتبرون النيوراستانيا عرضا من أعراض الأمراض النفسية الأخرى ومثال ذلك أنها قد تكون عرضا هستيريا تصاحب عصاب الهستيريا أو مظهراً لضعف الإرادة فى الفصام البسيط أو نتيجة لتغير عضوى كنقص الفيتامينات أو كإحدى مضاعفات الحمى مثل الانفلونزا وتظهر عادة فى دور النقاهة، ولكن تبقى حالات قليلة يمكن أن تتصف بأعراض النيوراستانيا فقط دون دليل على وجود أمراض أخرى مصاحبة وهذه نسميها النيوراستانيا الأولية .

الاسباب :

هناك كثير من الأسباب والنظريات التى تشرح وتعلل لظهور أعراض هذا المرض ومن ذلك :

١ ـ الوراثة : ويدل على أهمية هذا العامل وجود أمراض نفسية مختلفة فى أقارب وأسلاف المصابين بالمرض .

٢ ـ التكوين الجسمى : يلاحظ ظهور النيوراستانيا فى الأشخاص ذوى التكوين النحيف ، الذين يتصفون بشدة حساسية الجهاز العصبى .

٣ ـ التسمم الذاتى : افترض كثير من الباحثين أن الجسم يفرز سموما لسبب أو لآخر . تسرى فيه ؛ وتسبب المرض ـ مما لم يثبت صحته حتى الآن.

٤ ـ الانهاك :ويقال كذلك ان الإرهاق والاجهاد من الأسباب المباشرة للمرض .

٥ ـ الإيحاء والاستهواء : يرجع آخرون أسباب المرض إلى سهولة الاستهواء عند بعض المرضى ، فسرعان ما يؤمن المريض بما توحيه إليه نفسه (أو غيره) من أنه قليل الحيلة ضعيف الإمكانيات فى كافة المجالات .

٦ ـ الصراع النفسى : إن وجود اضطراب عاطفى نتيجة تضارب فى الرغبات واستمراره لفترة طويلة قد يسبب الانهاك وبالتالى ظهور الأعراض كما قد تكون مظاهر النيوراستانيا نتيجة صراع شعورى بين الاقدام والاحجام عن عمل ما ، وتكون النتيجة هى الشعور بالضعف والتخاذل لعدم القدرة على اتخاذ رأى محدد :

الشكوى والأعراض :

١ ـ التعب الجسمى والعقلى دون مبرر

٢ ـ الاحساس بضغط فى الرأس

٣ـ عدم القدرة على التركيز

٤ـ ضعف الذاكرة

٥ـ حدة المزاج

٦ ـ آلام عامة غير محددة .

وفيما يلى وصف حالة نموذجية تظهر فيها أعراض النيوراستانيا نتيجة صراع شعورى :

حالة (٤) « السيد « م ... » موظف عمره ٤٢ عاما ، أعزب يقول فى شكواه « حاسس انى مش قادر اعمل حاجة ، مش قادر اشتغل ، فيه تنميل فى جسمى وحاسس انى « هابط ـ هابط » ، وبتوصل بى الحال إلى التفكير المتعب اللى يجيب داغ الانسان ، وجليه لما تمسكها تبقى منملة انما فيها فوران ـ عندى ضغط دم واطى ، سريع الغضب إلى أبعد الحدود ، خايف لاحسن من ضعفى أقع فى الشارع ماحدش يعرفنى ـ فى حالة هدوئى أبقى وديع خالص زى طفل صغير »

وبدراسة تاريخه الأسرى تبين أنه أوسط تسع اخوة وأخوات (الخامس) وأن جميع إخوته الأكبر منه لم يتزوجوا وفيهم ثلاث عوانس (٥٢ ، ٥٠ ، ٤٤ سنة) رغم غنى والدهم الفاحش وسطوته فى الصعيد ، ويقول « ... والدى بطبعه يكره حاجة

اسمها جواز ، وهوه منفصل عن والدتى من غير طلاق بقاله ثلاثين سنة ، بتشوف العائلات الثانية الأب بيدفع أولاده للزواج إلا ده ، رغم انه سافر بره ومتنور ، زى ما يكون بيعتبر زواج أولاده عيب أو إهانة شخصية له . ولما صممت على زواج أختى الصغيرة غضب عنه عشان ما تحصلش إخواتها ... وابتدأت الحالة تظهر عندى بسيطة ، ثم يذكر أن الأعراض اشتدت جداً وظهرت بوضوح حين وجد نفسه فى حيرة بشأن البت فى زواجه هو شخصيا ، فقد احتار بين رغبات الأب وسيطرته ، ذلك الأب الذى « .. يعرف فى كل حاجة : انجليزى وفرنساوى وطليانى وهيروغليفى كان ، عنده ثمانين سنه ومتدين ، ومرافق (!) — مش مخلى حاجة مالوش فيها » وبين رغبته الطبيعية فى الاستقلال وتكوين أسرة ، فظهر المرض الذى أعجزه عن العمل .

وهكذا نرى كيف نشأت الأعراض نتيجة لصراع بين الإقدام والإحجام وكيف استغرق هذا الصراع كل طاقة المريض حتى ظهرت أعراض الإعياء والانهاك واضحة جلية .

العلاج :

١ ـ الراحة الكافية .

٢ ـ التمرينات الرياضية مع زيادتها تدريجيا حسب طاقة المريض .

٣ ـ التطبيب بالماء والحمامات

٤ ـ العلاج النفسى : وهو العلاج الناجع فى هذه الحالات ، إذ يساعد المريض على تفهم نفسه ، ومعرفة إمكانياته ، وأن قدراته لا يمكن أن تصاب بكل هذا العجز دون مبرر ، وبالتالى محاولة معرفة الأسباب وراء هذه الأعراض ومن ثم الوصول إلى قرار ...

٥ ـ العلاج الاجتماعى . ويهدف إلى تحسين ظروف المريض الاجتماعية لاسيما اذا وجد سبب للصراع فى البيئة .

٦ ـ علاج النيوراستانا الثانوية : ويكون بعلاج المرض الأصلى بما يتفق

وطبيعته فإن كان اكتئاباً مثلا فيعالج بمضادات الاكتئاب أو الصدمات الكهربائية ... الخ

٤- الوساوس وعصاب القهر

OBSESSIONAL NEUROSIS

إن ظاهرة القهر والإلزام ما هي إلا حالة سلوكية متكررة لا تخضع للمنطق أو التفكير السليم ، ولا يمكن للمريض ان يتغلب عليها رغم ادراكه لطبيعتها الشاذة وعدم اتفاقها مع الواقع ، ورغم محاولته ابعادها ومقاومتها وقد تظهر هذه الحالة السلوكية فى أى مجال من مجالات السلوك، فإذا ظهرت فى مجال العاطفة، ظهرت فى صورة « مخاوف مرضية » وهى خوف متكرر لا مبرر له نحو شيء بذاته ، واذا ظهرت فى مجال التفكير سمى ذلك التفكير الاجتراري « الوساوس » ، فتظل الفكرة السخيفة تعاود الانسان وتراوده وتشغل فكره فلا يستطيع التخلص منها ، وأخيراً فقد يظهر هذا السلوك الالزامى فى مجال العمل والسلوك الحركى . فيضطر الانسان إلى القيام بأعمال سخيفة لا طائل من ورائها الا أنه يشعر أنه ملزم بتكرارها ، ولا يهدأ الا اذا تم تنفيذها ، وحتى اذا تمكن من وقفها مؤقتاً فإنه يحس بتوتر شديد لا يزول الا اذا عاود الفعل القهرى وكثيرا ما تحدث المظاهر الثلاث - مع بعضها فى المريض الواحد مما يدل على وحدة أصلها رغم اختلاف صورها .

الأسباب :

١ - الوراثة : ويدل على أهمية هذا العامل أننا نجد أن شخصية والدى المريض بهذا العصاب تتصف هى أيضا بالنزعة الى الوسوسة .

٢ - الشخصية قبل المرض : تتصف شخصية المريض قبل المرض بالصلابة ويقظة الضمير وحب النظام ، والدقة فى المواعيد والمثابرة وحدة الذكاء واعتناق المثل العليا بعيدة المنال .

٣ - التكوين الجسمى : يغلب التكوين الجسمى النحيف على مرضى هذا العصاب .

٤ ـ أسباب بيئية مهيئة : كفرض النظام الشديد أثناء طفولة المريض أو القسوة فى تربيته المنزلية أو المدرسة ... الخ .

وقد تكون الأسباب البيئية مرسبة فيبدأ المرض عقب وقوع حادث نفسى معين مثل خيبة الأمل والاصطدام بواقع الحياة ، لاسيما وأن مُثُل المريض تكون عادة بعيدة عن الواقع .

المظاهر الاكلينيكية :

١ - المخاوف

Phobias

وهنا يشكو المريض من خوف الزامى موجه نحو موضوع بذاته ، وفيه يتبين المريض أنه لا داعى لكل هذا الخوف من أشياء يدرك تماما أنها لا تخيف إلا أنه لا يستطيع التحكم فى نفسه أو إبعاد الخوف عنها ، ومثال ذلك أن يحس المريض بالخوف الملزم نحو شىء تافه لا معنى للخوف منه (كالحبال مثلا) — أو لا داعى للخوف منه كخوف سليم البنية من الإصابة بالسرطان أو السل ، وهناك أمثلة أخرى لهذه المخاوف مثل : الخوف من الأماكن المفتوحة ، أو المقفولة ، أو الخوف من ركوب المواصلات ، أو الوقوف فى الشرفات .... الخ .

وفيما يلى وصف حالة يغلب على أعراضها ظاهرة الخوف ...

حالة (٥) « السيد ، ح ... فى عمره ٣١ سنة متزوج وله ثلاث بنات ويقيم فى القاهرة ، جاء يشكو من حالة خوف قهرى متكرر « ... أهم مشكلة عندى هى الخوف بدون مبرر ، مقتنع تماما أن كل الحاجات اللى بخاف منها ملهاش لازمة إنما دى حاجة متأصلة فى من زمان ... » « .. أخاف من الأمراض من ١٥ أو ٢٠ سنة ودلوقتى لسه برضه ، وأخاف من الموت بشكل

غير معقول ما احبش افكر فيه ولا اسمع سيرته ، وساعات اقدرا تخيل ازاى هوه حبيبى ، وازاى شعورى حيبقى ساعتها بالضبط . . واترعب . . وقد كان يتحكم فى خوفه بطريقة غريبة نوعا ، . . . لما أحس بالخوف أحرك عضلات بطنى وعضلات داخلية فى رأسى وعضلات اسنانى ولما اسمع صوت حركة العضلات أهدأ شوية ، ولو ماعملتش كده أتنى خايف . . . »

هذا وقد كان يعانى فعلا من مجموعة من أمراض الحساسية (زكام وإكزيما وأرتيكاريا) وبدراسة تاريخه وجد أن والده منفصل عن والدته (من بلد عربى شقيق وتقيم فى بلدها الآن) منذ سنوات طويلة ، وأنه كان قاسيا غريب الأطوار هز كل القيم والمثل فى نفوس أولاده . . . فقد كان يتحدث عن الشرف والصدق والأخلاق فى الوقت الذى يذكر فيه المريض أنه سرق (شوك وملاعق) من فندق بفلسطين . وكان عمر المريض حينذاك حول السابعة وقد ذهل الطفل من فعل والده الذى يوصيه بالصدق والطاعة ، وذكر المريض حادثة أخرى أقسى من السابقة كان لها عواقب مادية وخيمة وهى أن والده اضطره أن يحمل مخدرات وهو طفل وضبطه البوليس فاعترف على والده الأمر الذى كان سببا مباشراً فى إلقاء الوالد فى السجن بضعة سنوات وقد كانت أحلامه غنية جدا تدور حول أمرين : الأول المطاردة المستمرة والثانى القذارة البالغة . . . ومن أمثلة هذه الأحلام . . . . حلمت أن فيه مؤامرة لقلب نظام الحكم وسمعت الراديو يذيع تفاصيل المؤامرة وإن أنا من انصار الملك السابق ومطلوب القبض على . . . الخ » ومن حلم آخر « . . . حلمت أنى بلغت المباحث عن جواسيس

ولكنهم قالوا لى إنى لازم أتسجن معاهم سنتين رغم انى وطنى (!) وبعدين وعدونى إنهم حيساعدونى عشان اطلع براءة.. وجانى خاطر غريب فى الحلم . هو ان البوليس لما ييجى يقبض على حيفتكر إنى مجنون قتلت حد ، ومن حلم ثالث « . . أنا فى حمام آخد دش ومن الغريب ان الميه كانت تنزل من السيفون بدل الدش . وما كنتش شاعر انى بتنظف بالعكس كنت حاسس انى باتوسخ زيادة وكنت قرفان جداً من الحكاية دى ... »

وهكذا نرى كيف زرعت المخاوف زرعا أثناء الطفولة من حوادث قاسية وكيف اهتزت المثل والقيم فى نفسه ، وكيف تحمل شعورا بالندم بعد أن تسبب فى سجن أبيه عائل الأسرة ، ثم كيف تجمع كل هذا فى اللاشعور الذى تترجم عنه الأحلام تارة بأحلام القذارة والمطاردة ، ويترجم عنه المرض تارة أخرى بالأعراض التي يغلب عليها الخوف القهري .

٢ - الوساوس

Obsessions

فى هذه الحالة ينشغل المريض بفكرة أو عدة افكار تعطل كل اهتمام آخر للمريض ، الأمر الذى يسبب له الضيق والتوتر . وقد تكون هذه الفكرة فكرة عامة غير ذات أهمية اطلاقا للمريض : مثل التفكير فيما إذا كانت البيضة وجدت قبل الفرخة أم العكس وقد تكون لها أهمية عاطفية : مثل التفكير فى وفاة أحد الأقارب ، وأحيانا تكون الفكرة مرتبطة بحادث يهم المريض ولكنها لا تتفق مع واقعه وحقائق الأشياء مثل تفكير طالب ما فيما إذا كانت نتيجة امتحان العام السابق نتيجة صحيحة أم لا (رغم انتقاله إلى السنة التالية) ، وهو يحاول ابعاد هذه الفكرة عبثا .

وفيما يلى وصف حالة تمثل هذه الأعراض :

حالة (٦) « السيد س . . . . » طالب بالجامعة عمره ٢٣ سنة لم يتزوج جاء يشكو من خوف وعدم القدرة على التركيز وتفكير شديد لا يستطيع التخلص منه « . . . الحكاية بدأت لما كنت قاعد بذاكر وجه واحد زميلي باحبه وأعزه قالي « ارحم نفسك » قعدت أفكر في الكلمةدي ومش قادر اتخلص منها ، وماتمتش كويس ، وأقعد أقول الواحد لازم يبطل أفكار قبل ما ينام يقوم الفكر يجيلي تاني ، والزميل ده اللي ساكن معايا حساس زيي وفيه صفات كثير مني وأنا باحترمه وباحبه لكن خايف الحب ده يكون نوع من الشذوذ . . . وبعدين الفكرة تقلب معايا : ياترى أنا عندي شذوذ جنسي ولالأ ؟ . . . واشمعنى باهتم بالجدع د دون خلق الله ، وليه بازعل منه هوه بالذات لما يمس طرفي ، وعلى كل حال هوه يشبهني قوي . »

وبدراسة تاريخه وجد أنه نشأ في عائلة ريفية متزمتة ، وأن والده كان يتصف بالشدة والحساسية وكان بينه وبين آخرين ثأرا لم يأخذه ، فكان دائم التحفز والتوتر والحذر ، ولما قتل غريمه بغير يده أحس أنه لم يقم بما عليه من واجب . . . وتبين أن والده كان يكثر من تحذيره من العلاقات الجنسية الشاذة بين الأولاد « . . . أول ما انتبهت للحكاية دي كنت اتأخرت بره شوية ، فوالدي قالي لازم العيال كانوا بيعملوا فيك حاجة — صدمت وبكيت وعز على نفسي وبقيت حساس جدا ، لو حد لمس جلابيتي لازم المس جلابيته زي ما لمسني . . . »

هذا وقد استمر اجترار أفكاره مدة طويلة لدرجة أنها هاجمته في امتحان الفصل الدراسي الأول ولم يستطع التخلص منها فكانت سببا في رسوبه ، ثم عاودته الأفكار وزادت عليها

فكرة احتمال تكرار المأساة فى الفصل الدراسى الثانى وعدم جدوى العلاج .

وقد عولج المريض بالمهدئات والعلاج النفسى وتحسنت حالته وهدأ نومه وحسن استعداده للامتحان ، ورغم أن الأفكار كانت تراوده بين الحين والحين إلا أن التوتر كان أقل شدة بالتأكيد . .

وهكذا نرى علاقة الوساوس بالحساسية الشخصية : وكيف يمكن أن تؤثر حالة الوالد النفسية فى طفله ، كما نرى كيف أن الكلام العابر مهما بدا عرضيا قد يترك فى النفس آثارا عميقة ، وقد يرسب المرض النفسى فعلا .

٣ — القهر

Compulsion

فى هذه الحالة يجد المريض نفسه ملزما بأن يقوم بعمل معين، ليس له ما يبرره وقد يكون هذا القهر نتيجة لمخاوف مرضية ، أو وساوس ملحة ويحاول المريض أن يقاوم هذا الدافع مرارا ولكنه يفشل ، وحتى إذا نجح فى مقاومته فإنه يحس بتوتر واضطراب شديدين لا يزاولانه إلا إذا عاد إلى الفعل القهرى ثانية .. وهكذا ، ومثال ذلك المصابون بوساوس النظافة الذين يجدون أنفسهم مضطرين إلى غسل أيديهم وأشيائهم مرارا وتكرارا ، وقد وصلت الحال بإحدى المريضات إلى غسل الخبز بالماء والصابون .

ونلاحظ أحيانا أن أعراض الوساوس والقهر تظهر بصورة دوريه مثل أدوار الهوس والاكتئاب وتكون بديلة لهما .

وفيما يلى وصف حالة نموذجية لعصاب القهر :

حالة (٧) « السيد « . . ا . . » طالب بالثانوية العامه عمره ١٨ سنه جاء يشكو من ضيق وتردد وعدم استقرار نتيجة لاضطراره القيام بأفعال غريبه لا يملك إزاءها شيئا ولا يستطيع التحكم فيها . . « . . أبص فى المراية . . لازم أكرر البص أربع مرات أو ١٦ مرة (كل مرة ٤ مرات) لو بصيت فى المرايه ٤ مرات وبعدين نظرى جه على أى حاجة فى الأودة أرجع أكرر البص تانى ، لو حسيت بأى حركة فى جسمى أو دبانة جت على وشى أثناء البص فى المزاية أكرر من الأول لما حاتفلق . . » « وأنا ماشى فى الشارع لو لقيت ورقة مرمية ونظرى جه عليها أرجع أبصلها أربع مرات » . . وكان يشكو أحيانا من أن المسألة كانت تتعدى النظر إلى أفعال أكثر تعقيدا » ... لا مؤاخذة مرة لقيت فردة جزمة فى الشارع بصيت لها وبعدين بعد ما وصلت البيت نزلت تانى شط ورجعت البيت ونزلت ثالث رحت شايطها لحد ما عملت الحكاية دى أربع مرات » ،وكان لا يمكنه التحكم فى هذا التصرف ويزيد من ضيقه أن أهله وأصدقاءه يلومونه على أفعاله تلك « . . . بيقولولى ما دام انت عارف إن دى مش أصول ومالهاش لازمه بتعملها ليه ؟ . أقولهم مش قادر . . مش فاهمين » وكان يصحب هذه الأعراض وساوس متفرقه وتفكير اجترارى وخوف » . . لو حد قال كلمه قدامى أقعد أقول ليه عاشان إيه وتقعد الكلمة ترن فى ودنى ساعات أحس إنى عامل عاملة وأن نهايتى فى السجن

« لما أبص من أى حاجة عالية أحس انى عايز أرمى نفسى أروح مبتعد على طول » « . . بعد ما يحصل الحاجات دى أقول ليه أنا بعمل كده أشوف حل للحكاية دى مش قادر »

وبدراسة تاريخه لم يظهر أى سبب يفسر هذه العوارض ولم يستطع المريض أن يفيض عما فى نفسه أو ينطلق فى الحديث

عن طفولته رغم ما بذل معه من محالاوت وصبر، إلا أن السبب المرسب كان تدهور حال الأسرة الاقتصادى ، ولم نجد تفسيرا للرقم « أربعة » بالذات ، والظاهر أنه كان نتيجة لتقدم أطوار المرض فإن الأمر ابتدأ بمرتين ثم زاد إلى ثلاثة ثم إلى أربعة « أول ما ابتدأ المرض كنت فى الاعدادية ، ابص للحاجه مرة واثنين لحد ما وصلت الحكاية أربعة أربعة ومش عارف حتزيد لحد ما توصل كام،

وكانت نتيجة هذه الأفعال القهرية ضيق شديدوصل إلى حد التفكير فى الانتحار « ..لو استمرت الحاله كده يبقى الواحد يموت نفسه أحسن. »

وقد عولج المريض بأشد أنواع المهدئات والتنويم الكهربائى والعلاج النفسى ومحاولة إصلاح الجو الأسرى دون جدوى .

وهكذا نرى مثلا لحالات القهر المتأصل التى لم نستطع التوصل إلى أسبابها الخفية . كما نرى كيف أنها تقاوم كل أنواع العلاج تقريبا ولا تستجيب لها .

العلاج :

يعتبر هذا العصاب من أقل الأمراض النفسية والعقلية تحسنا بالعلاج على اختلاف أنواعه . إلا فى الحالات الدورية التى تكون بديلة للاكتئاب مثلا ، أو فى الحالات التى تكون الأعراض فيها مصاحبة لمرض آخر فإنها تشفى بعلاج المرض الأصلى .

ا ــ العلاج العضوى : يتلخص فيما يلى :

١ ــ العلاج بالصدمات الكهربائية والتنويم الكهربائى لاسيما فى الحالات المصحوبة بالإكتئاب .

٢ — العلاج بالعقاقير المهدئة ، ويفيد فى تخفيف حدة التوتر المصاحب للوساوس والقهر ، وإن لم ينجح فى القضاء على الفكرة الغريبة ذاتها .

٣ — العلاج الجراحى : بقطع الفص الأمامى فى المخ فى الحالات المستعصية التى تصل فيها الوساوس والقهر درجة يستحيل معها أى نشاط آخر للإنسان

ب — العلاج النفسى : يقال أن العلاج بالتحليل النفسى طويل المدى يفيد فى هذا المرض كثيرا . كما أن الشرح والتوضيح والإيحاء قد يكون لهم دورهم - بالإضافة إلى العلاج العضوى — فى إزالة التوتر المصاحب للوساوس والقهـــر .

جـ — العلاج الاجتماعى : وهو يوجه نحو إزالة مزيد من الصعوبات البيئية التى قد تزيد من توتر المريض وضيقه .

٥ — عصاب الشك

Paranoid Reaction

يتميز هذا المرض بميل المريض إلى الشك وفرط الحساسية وسوء التأويل لكل ما يدور حوله . بما فى ذلك نظرات الناس اليه ورأيهم فيه . : وهذا الميل موجود فى الحياة العادية عند الإنسان السوى ومثال ذلك أنه إذا دخل إنسان ما على جمع من الناس اكتمل عقده ، فإنه يحس أن الأنظار متجهة اليه مما يشعره بالحرج والاضطراب ولكن سرعان ما يزول هذا الحرج بعد أن يعاود المتحدثون حديثهم ، ولكن إذا زاد هذا الإحساس وأصبح ملحاً يصبغ كل تصرف ويفسر كل سلوك فإنه يصبح مرضاً لا يمكن اعتباره سلوكا سويا ، هذا وقد نصادف الميل إلى الشك مع امراض كثيرة أخرى مثل القلق والاكتئاب والفصام والأمراض العقليه العضويه .

الاسباب

١ — الوراثة . للوراثة أهمية خاصة فى هذه الأمراض فقد لوحظ أن معظم

أقارب المريض لاسيما الوالدين يتصفون بفرط الحساسية والتوجس وربما كان هذا الشعور يصبغ تنشئة الطفل بالإضافة إلى عامل الوراثة .

٢ — الشخصية قبل المرض : تتصف شخصية المريض قبل المرض بالحساسية المفرطة والصلابة والاعتداد بالرأى والتركيز على الذات .

٣ — السن : يغلب حدوث هذا المرض فى سن متأخرة نوعاما على أنه كثيرا ما يحدث فى سن المراهقة .

٤ — التسمم : قد نقابل أعراض المرض فى حالات التسمم الكحولى المزمن

الشكوى والأعراض :

عادة ما يشكو المريض من قلق عارم يصاحب شعوره بالشك ، وقد يبدأ المرض بالخجل من عمل ما مثل ممارسة العادة السرية أو الفشل مع الجنس الآخر الخ ثم يتصور المريض ان هذا الأمر يعرفه الآخرون ، ويعزو إلى ذلك نظراتهم ولمزاتهم . . وقد يبتئس المريض نتيجة لذلك فتبدو عليه أعراض الاكتئاب من هم وضيق وصعوبة فى التفكر وبطء حركى . . الخ

ويختلف هذا النوع عن الفصام الضلالى وجنون الضلال فى أنه وقتى وأننا كثيرا ما نجد أسبابا تفسره فى البيئة وأنه سرعان ما يتحور بتغير البيئة والشرح والإيضاح .

وقد يستمر هذا المرض فترة أطول كما أنه قد يزمن ويصبح سائدا وملازما فى تفاعل المريض نحو بيئته ، وفى هذه الحالة ينبغي أن نتأكد من عدم وجود ضلالات أو هلاوس . وكذا من استمرار التفاعل العاطفى السوى وذلك لأنه إذا حدث أن وجدت هلاوس أو ضلالات دائمة مع نقص فى التفاعل العاطفى فإن المرض يصبح نوعا من الفصام هو الفصام الضلالى ، مما سيرد ذكره فى حينه .

وفيما يلى وصف حالة تشرح هذا المرض وتوضحه :

حالة (٨) الآنسة ص ... عمرها ٢٦ عاما تعمل فى سكرتيرية إحدى الشركات وهى لم تتزوج جاءت تشكو من أن « ز & ن (زميلتاها) بيتْوَدْوِدُوا علىّ زى زمان — أصل فيه واحد زميلنا كان خاطب وساب خطيبته فهمّ بيبصولى كل ما يخش علينا الأودة أو يخرج وده من يوم ما حكيت لهم عن شعورى نحو زميل تانى فى الشغل — حاسه ان الناس بتسكرهنى وفاهمين انى بطالة مع إنى أخلاقى كويسة جدا ... »

وبدراسة تاريخها وجد أنها الشقيقة الكبرى لأختها الوحيدة المتزوجة والتى تخرجت من كلية بالجامعة وتزوجت من ثلاث سنوات .. وقد تبين أنها أقل جمالا وذكاء من أختها ، وانها اصيبت وهى طفلة بمرض شديد عوق نموها فتأخر كلامها وسيرها ومظاهر نشاطها ، ثم كانت متوسطة فى الدراسة حتى لحقت اختها بها سبقتها فدخلت الجامعة فى حين دخلت المريضة معهد السكرتارية ، وقد كان والدها ووالدتها منفصلين منذ طفولتهما ولم تعد الحياة الزوجية بينهما إلا بمناسبة زواج اختها حرصا على المظهر الاجتماعى « ... ويا ريتها ما رجعت طول النهار خناقات — مش كفاية الشغل ، لا البيت كمّل على ... » وقد تربت فى رعاية عمتها العانس وهى تخشى أن يكون مصيرها مثلها .. وقد وصلت بها الأعراض إلى التعميم : ... كل واحد يقدرنى ويدينى اهتمام يروحوا يقولوله كلام غلط يبتدى يبصلى نظرات مش كويسة .. حتى ك ... بقت زيهم وخره » ك. هى الاخصائية الاجتماعية فى الشركة .

وبالعلاج النفسى على مستوى التنفيث والايضاح والمهدئات تحسنت حالتها وزالت ظنونها وآمنت أنها لا أساس لها فى الواقع فأصبحت أكثر تكيفا فى العمل وإن لم يزل ضيقها من جو

الأسرة وا كتئابها من نقص فرصها فى الحياة وخوفها من أن يتركها قطار الزواج .. (ولو ان الحالة قد عاودتها بعد تسعة اشهر عقب مشادة مع زميلة لها . وعادت إلى العلاج وتحسنت ثانية بسرعة ملحوظة .

وهكذا نرى أن تأخر المريضة عن اختها فى كل مجالات الحياة — فى الجمال والدراسة والعمل والزواج - قدهيأ للمرض النفسى بالاضافة إلى اضطراب الجو الأسرى . ونرى ان العامل المرسب كان بسيطا جدا لولا كل هذه المهيئات وتكوينها الشخصى الخجول المتحفظ ذلك أن حديثها مع زميلتيها عن شعورها الخاص نحو ذلك الزميل اتخذ مجالا للمزاح، الأمر الذى لم تستطع تحمله فظهر المرض . وابتدأت سلسلة الشك والتوجس التى سرعان ما وضح مصدرها وخفت حدتها بالعلاج . ومن ثم اعتبرنا هـــذه الافكار عصابية الصبغة وليست ضلالات .

العلاج : يتلخص فى العلاج النفسى وإزالة مؤثرات البيئة أو تخفيفها - كما يستجيب المرض للمهدئات ومضادات الاكتئاب حسب الحالة

٦ - الاكتئاب التفاعلى

يتفاعل الانسان السوى لحوادث الحياة المؤسفة او المؤلمة التى من طبيعتها أن تثير الشجن وتبعث الحزن : بالاكتئاب ، فإذا زاد هذا الاكتئاب عن حده ، وكان غير ملائم لطبيعة السبب أو شدته أو إذا استمر لمدة أطول من المعتاد . اعتبر هذا التفاعل مرضا نفسيا .

الاسباب

١ — عادة ما يحدث فى الاشخاص ذوى التكوين البدين الذين يتصفون بمزاج متقلب حاد .

٢ — تقابله فى أكثر من فرد واحد فى العائلة .

٣ — يوجد دائماً سبب فى البيئة .

الاعراض

١ — مزاج حزين .

٢ — الشعور بالتعب من أقل مجهود .

٣ — يسود تفكير المراض التشاؤم والأفكار السوداء وتبدو الحياة بلا أمل .

٤ — نوم متقطع يتخلله أحلام مزعجة ، ويتميز الأرق بحدوثه فى أول الليل .

٥ — أعراض جسمية خفيفة مثل ارتفاع طفيف فى ضغط الدم . وسوء الحالة الهضمية ، وفقدان الشهية ... إلخ

العلاج : عادة ما تزول أعراض المرض دون علاج ولكن بعد فترة ليست قصيرة ، لذلك فإن محاولة إزالة العامل المسئول - إن أمكن - يساعد المريض كثيراً ، كما أن العلاج النفسى الهادف إلى تغيير شخصية المريض حتى تصبح أكثر احتمالا وأقل تفاعلا ينبغى أن يبدأ عقب أن يخف الاكتئاب مباشرة ، وفى حالات كثيره يكون الاكتئاب شديداً ولا يمكن إزالة السبب المسئول . وهنا نلجأ إلى العقاقير المضادة للاكتئاب أو حتى إلى الصدمات الكهربائية وفيما يلى وصف حالة من هذا النوع الأخير :

حالة (٩) « السيد « ب . . » م عمره ٢٨ سنة يعمل كاتب أرشيف متزوج وله ولدان وبنت جاء يشكو أنه « . . من يوم ابنى ما مات من شهرين وأنا ألاقى نفسى أعيط لوحدى ، النوم بقى صعب قوى وحتى لما أنام أقوم مفزوع أدور على الولد فى الشقة ، ولو حد عمل جنبى أى حركة بسيطة على سهوة اتخض واتفزع وأفكارى مش قادر اتحكم فيها لأنى فى سرحان على طول . . »

وبدراسة تاريخه وجد انه كان على غير وفاق مع زوجته وأنه أغضبها أربع مرات وطلقها مرة وقد وصلت بها الحال أن تعمل له عمل فيقول « .. وحين فتحت الحجاب التى لقيته تحت المخدة لقيت فيه شطه وفلفل وعيدان كبريت وآثار ميت وشبه .. وغيره ، ومكتوب بالحب بين الزوج والزوجة والكره بينى وبين امى . . . . وفى مذكراته الخاصة يتساءل « ما حكم الزوجة التى يسعدها إيلام زوجها . »

وقد كان المريض أكبر إخوته، ومات بعده أربعة اخوة وبقى الأخير وهو مازال طالبا فى الإعدادى ، وقد كان ذلك سببا فى تعلق أمه به تعلقا شديدا ربما شارك فى إحداث الشقاق الزوجى

وهكذا نرى أن السبب المرسب رغم قسوته والعجز عن إزالته حدث فى جو يدعو إلى الاكتئاب وينميه ، لذلك كان العلاج أساساً فى هذه الحالة هو العلاج الإجتماعى والعلاج النفسى مع العقاقير المضادة للاكتئاب

٢ ـ الحالات السكوباتية

PSYCHOPATHIC STATES

يعتبر بعض المشتغلين بالأمراض النفسية هذه الحالات متعلقة بالعصاب النفسى ، وان لم يتفق الباحثون على ذلك .

وهى حالات شاذة تقع بين السواء والمرض ، ولذلك أطلق عليها اسم « حالة » بدلا من كلمة « مرض » ، وهى تصف الأشخاص الذين اعتادوا سلوكا شاذاً وعواطف فجة منذ سن مبكرة ، ولا يصل بهم شذوذهم درجة تسمح بتحويلهم إلى مستشفى الأمراض العقلية إلا فى بعض النوبات ، كما أنهم لا يعانون من أى نقص عقلى ، كما يستدل على ذلك من مقاييس الذكاء العادية .

أسباب السلوك السيكوباتى :

نظراً لأن السلوك السيكوباتى سلوك تقابله فى الحياة العامة أكثر مما تقابله فى المستشفى العقلى أو العيادة النفسية ، ونظرا لتواجده فى صور متنوعة ومحورة فى كافة مجالات الحياة ، فإنه من الصعب تحديد أسبابه على وجه الدقة إلا أنه من الملاحظ أهمية عوامل معينة فى تكوين السيكوباتى ... وأهم تلك العوامل :

١ — الوراثة : يؤثر عامل الوراثة فى التهيئة لاكتساب سلوك معين — مضاد للمجتمع مثلا — على أنه يمكن تحوير هذا الإستعداد وضبطه إذا كانت ظروف البيئة سليمة نقية .

٢ — العوامل الشخصية : لاسيما فيما يتعلق بطرق التربية من تدليل أو قسوة ... فإن فرط التدليل يعوق نضج الشخص واستقلاله وتحمله لمسئوليات الحياة ، كما أن شـــدة القسوة تسبب النفور من المجتمع والخوف منه ثم إتخاذ موقف عدوانى تجاهه .

٣ — اضطراب ظروف البيئة : إن اختلال الموازين الأخلاقية فى بيئة المريض والحوادث التى تؤثر فى نفسه مثل تحطيم مُثله العليا : كأن يرى أباه فى مواقف خلقية مشينة ، أو أن ينهاه أبوه عن أفعال ثم يأتيها هو ... إلخ يجعل المعنى الخلقى فى نفس الطفل مهزوزاً مضطرباً .

٤ — أسباب عضوية : لوحظ أن رسم المخ الكهربائى لنسبة ٦٥٪ من السيكوباتيين المتعدين ، ٣٢٪ من السيكوباتيين غير الاكفاء ... غير سليم ، بل إنه قد تبدو فيه علامات تشبه علامات الصرع وخاصة فى السيكوباتيين المتعدين .. وهذا دليل على نقص فى تكوين المخ واستكمال نضجه . كما لوحظ أن نسبة اضطراب الغدد الصماء فى السيكوباتيين عالية نوعا ..

خصائص السلوك السيكوباتى :

يتصف السلوك السيكوباتى بصفات أساسية لها مظاهر متعددة ، ولعل أبرز

صفات هذا السلوك هو عدم القدرة على التأجيل ، والعجز عن الاستفادة من تجارب الحياة أو من الردع والعقاب ، ويترتب على هذه الصفات مظاهرة عديدة منها :

١ — النزعة إلى الاستهانة بالقيم الأخلاقية

٢ — العجز عن التكيف الاجتماعى على أى صورة ، الأمر الذى قد يزيد حتى يصل إلى سلوك مضاد للمجتمع .

٣ — الذاتية المطلقة : والاستهانة بما يلحق بالغير من أضرار فى سبيل صالحه الشخصى

٤ — سطحية الاستجابة العاطفية التى تصل إلى البرود واللامبالاة

٥ — الإندفاع وعدم تقدير العواقب ، وتفضيل اللذة الوقتية السريعة مهما كانت تافهة أو سطحية عن أى لذة متأخرة مهما كانت أكيدة وحقيقية .

أنواع الحالات السيكوباتية :

(أ) السيكوباتى المتعدى Aggressive Psychopath

وهنا يصل اضطراب السلوك إلى درجة العنف الذى يوجه إلى نفسه أو إلى الناس ، ويظهر هذا السلوك فى نوبات تطول أو تقصر ، وفيما بين هذه النوبات قد يكون المريض هادئا يظهر بصيرة فيما يرى وقد يأسف له ولكنه لا يمتنع عنه مستقبلا .. ..

وفيما يلى وصف حالة من هذا النوع

حالة (١١) . . : الآنسة « س ... » عمرها ١٧ سنة طالبة بمعهد عالى بالقاهرة وموطنها الأصلى إحدى محافظات الوجه البحرى أحضرها خالها (وولى أمرها) للفحص رغما عنها واشتكى من نوبات اعتداء على إخوتها بقسوة شديدة وذلك للحصول على

ما تطلب فى الحال ودون أى تأخير ، كما اشتت من تصرفاتها الشخصية مع الجنس الآخر ». أنا راجل محافظ ومش عايز فضايح ودى أمانة فى رقبتى - إخواتها بيقولوا إنها تعرف واحد، ولو إنى ماعرفشى أصله إيه ، وملاحظ إن عينها فارغة ... وخايف تصرفاتها دى تفضحنا فى البلد» وبسؤالها عن شكواها قالت أنها طبيعية مائة فى المائة وأن كل مانسب إليها نتيجة لحرص خالها وتحفظه «.... أصله محافظ ومتدين ورجعى شويه فحكمه على الناس مش مضبوط ...»

وكانت تبدو فى حديثها فى أول مقابلة متزنة مرتبة ومنطقية

وما إن دخلت القسم الداخلى حتى تشاجرت مع هيئة التمريض فرداً فرداً واستدعت الطبيب النوبتجى خمس مرات متتالية فى أول ليلة دون حاجة وكانت تنزل شخصيا لاستدعائه دون اللجوء إلى هيئة التمريض معتدية على كل من يعترض طريقها .

وبعد أيام قلائل كانت تشتبك مع كل الناس وأصبحت تذكر أقاربها بألفاظ نابية - رغم أنها كانت تبدو لينة رقيقة عند مقابلة الطبيب طالما هى تريد الوصول إلى مطلب ما .. فإذا لم يتحقق مطلبها ثارت ولم تتورع عن قذفه باللفظ الجارح ، وقد حاولت أثناء وجودها بالمستشفى الإتصال بأحد الأطباء الإمتياز كانت له شهرة رياضية خاصة . . ثم تطور سلوكها إلى ثورة عارمة بعد أن تأكدت أن الجميع قد أدركوا خلقها وعرفت أنه لم يبق أحد تستطيع خداعه ، وكانت تحاول الإيقاع بين المرضى بعضهم مع بعض .

وبدراسة تاريخها تبين أنها ثالثة ثلاث أخوات، وأن والدها توفى منذ سنوات فتولى خالها رعايتهن ، وقد تبين من تاريخها الدراسى أن مستواها العقلى فوق المعدل الطبيعى كما كانت

حالة الأسرة الاقتصادية ميسورة ولم يكن هناك مشاكل إلا إختلاف معاملة التدليل التى كن يتلقينها من والدهن عن معاملة الصرامة التى اتبعها خالها بعد وفاة الوالد .. ولكن اختها إستمرا فى تكيفها على أحسن حال ... وقد ظلت فى القسم مدة طويلة ولكنها لم تستفد من العلاج بصورة ملحوظة كما لم ينفع معها أى نوع من التهديد أو الوعيد ...»

هذا ، ويكون السيكوباتى المتعدى عرضة لما يلى :

١ ــ الانتحار : وقد يحدث الانتحار نتيجة لاصطدامه بالمجتمع ومحاولة الهروب من تضييق الخناق عليه فى نوبة من نوبات عدوانه

٢ ــ الاعتداء على الغير الذى يصل إلى درجة القتل، وعادة مايكون بدون سبق إصرار أو ترصد ، وذلك لأنه يحدث أثناء التمادى فى العدوان أثناء النوبة دون تقدير للمدى الذى ينبغى أن يقف عنده

٣ ــ الادمان على الشراب أو المخدرات : وقد يلجأ إليها أول الأمر لتساعد ميوله للحصول على اللذة السريعة وعلى تسهيل تحقيق نزعاته العدوانية ثم لايلبث أن يفرط فيها ويدمن عليها لأنها من أسهل السبل للحصول على اللذة دون نظر إلى العواقب .

٤ ــ اضطرابات السلوك الجنسى : وعادة مايتخذ السيكوباتى المتعدى الدور الإيجابى فى الشذوذ الجنسى

٥ ــ الصراع : وتكون النوبات عادة من نوع النوبات النفسية أو العاطفية أو نوبات التجوال ، ولكنها قد تكون أيضا من نوع النوبات الكبيرة .

(٢) السيكوباتى غير الكفء (السلبى Inadequate Psychopath)

ويتصف هـــذا النوع بالخمول والتواكل والتهرب من المسئولية واتخاذ الطرق السهلة والعجز عن التكيف الإجتماعى ، ويظهر هذا النوع أشكالا مختلفة

من اضطراب السلوك مثل :

١ — الإنحراف : ونعني به السلوك المضاد للمجتمع كالسرقة أو النصب والاحتيال أو الغش والتزييف، وتتصف جرائم السيكوباتى الخامل بالتحايل أكثر مما تتصف بالقهر والقسوة أو العدوان وقد يسرق أو يكذب لذات السرقة أو الكذب دون فائدة ترجى من وراء ذلك

٢ — اضطرابات الشخصية : وهنا يظهر المريض إضطرابات فى التكوين النفسى ويفتقر إلى النضج فى المجال العاطفى بشكل خاص ومن أمثلة ذلك .

ا ـ الإمعة : الذى يسهل استهواؤه وينقاد لكل هاتف ، وعادة لا يخضع الآخرين فيستخدمونه لأغراضهم ويصبح من وسائل تنفيذ الجرائم ولا يعدو دوره حينذاك أن يكون أداة الإخراج ليس إلا .

ب ـ البارد : وهو النوع الذى يتميز أساسا بضحالة الإستجابة العاطفية واللامبالاة ، وهو يتصرف بوحى نزواته غير عابىء بإيلام الآخرين

جـ ـ الشاذجنسيا : ولانستطيع أن ندرج كل أنواع الشذوذ الجنسى فى هذا الصدد ، ولكننا نعنى ذلك النوع الذى يتصف بالاضافة إلى هذا الشذوذ بصفات خاصة من التقلب العاطفى وفجاجة السلوك ... الخ

وفيما يلى وصف حالة من حالات السيكوباتية السلبية :

حالة (١٢) : السيد د . . . ، طبيب عمره ٢٦ سنة لم يتزوج ولا يزاول عملا ما (وقت حضوره للمستشفى) أحضرته شقيقته بموافقته وكان يشكو من تعاطى أدوية منومة بصفة متكررة ومتزايدة وبخلاف ذلك أنكر أى شكوى أخرى « ... مفيش حاجة تعبانى .. مش حاسس بحاجة أبدا غير كده ... » أما شقيقته فقالت عنه « ... ما تصدقهوش يا دكتور فى أى حاجة لأنه ممكن يعمل أى حاجة تتصورها .. أصله هو الولد الوحيد علينا وبابا كان يدلعه على الآخر ، وهو يحب إنه يكون أحسن

واحد من غير ما يبذل أى مجهود ، وحاسس إننا بنكرهه ومش عايزنا نبقى فى مراكز كويسة لما دخلنا الجامعة كان يوم أسود علينا وقلب البيت جنازة وطول عمره مايستحملش يستنى أى حاجة – عايز كل حاجة قوام قوام ... » وبدراسة تاريخه الأسرى تبين أنه الابن الوحيد والأكبر لسبع بنات وأن والده أحاطه بالرعاية والتدليل بدرجة مفرطة للغاية كما فضله على سائر اخوته ووالدته أيضا ، ومات والده قبل تخرج المريض بعام واحد، ورغم أنه الوحيد الذى تخرج وأنه أكبر إخوته السبع إلا أنه لم يتحمل أى مسئولية تجاه أسرته بل أخـذ يرهقهم بطلب النقود حتى فى الوقت الذى كان له إيراد من وظيفته .

وقد كان موفقا فى تعليمه حتى دخل كلية الطب وكان ترتيبه العشرين وقت تخرجه ومع ذلك فهو يقول أن العشرين الذين تقدموه كانوا لهم «وسايط»

وقد ابتدأ فى تعاطى الحشيش فى سن مبكرة (١٥ سنة) واستمر فى تعاطيه على فترات « حسب الظروف » أما تعاطيه للمنومات فإنها بدأت عقب انتهاء مدة الإمتياز وبقائه بالبيت فترة دون عمل ، فأخذ حبوبا منومة ثم إعتاد عليها وتمادى فيها . . ولم يتخذ بعد ذلك أى خطوة إيجابية نحو البحث عن عمل .

وفى المستشفى كان سلوكه يتصف بالكذب المطلق حتى كانت الحكيمة تفترض عكس مايقول دائما وتعمل على أساسه فتحصل على النتيجة المرجوه – ثم أخذ يحرض المرضى الفصاميون على رفض العلاج (غيبوبة الانسولين) بل وعن القيام بعمـل الإختبارات النفسية مستغلا فى ذلك صفته كطبيب حتى ذكر لى مريض أثناء إعطائه اختبارا للشخصية أن الدكتور ... « قال له أن الإختبار ده خطر ... لأنه بيخلى الطبيب المعالج يعرف

نفسيه المريض ويقدر يسيطر عليه بسهولة ...» ورغم أن هذا حدث أمام عدد من المرضى والممرضات إلا أنه أنكره تماما . ولم يتورع أثناء بقائه بالقسم عن سرقة أشياء الآخرين وحتى مأكولاتهم وإخفائها أو إلقائها مع القمامة دون تناولها ولم يستجب للعلاج داخل المستشفى ولم نستطع تتبعه خارجها فقد اختفى فجأة

(٣) السيكوباتي الخلاق Greative Psychopath :

قد يتصف كثير من المشهورين أو الفنانين المبدعين أو العظماء بسوء التكيف الإجتماعى والفردية والتقلب الإنفعالى حتى أن بعض المشتغلين بالعلوم النفسية اتجهوا إلى وصف سلوكهم بالسيكوباتية إلا أن آخرين قد أنكروا ذلك بشدة وزعموا أن المثابرة ـ وهى لازمة لتحقيق أى إبداع ـ تتنافى تماما مع صفات السلوك السيكوباتى .

والحقيقة أننا نستطيع أن نرى النزعة السيكوباتية فى أولئك الذين لا يتطلب عملهم مثابرة طويلة الآجـــل .. كالشعراء والفنانين ، أو فى أولئك الذين اتصفوا بالفردية والبرود حتى أصبح تحقيق أهدافهم من صفات الذاتية المطلقة فهم لا يعبأون بالقيم الخلقية ولا بإضرار الآخرين أو محقهم فى سبيل الوصول إلى أهدافهم الشخصية ومن ثم لذتهم الخاصة دون النظر إلى ما يعود على الآخرين من مضار مهما كانت جسيمة لذلك فإننا نرى أنه ينبغى لكى نصف أحد هؤلاء بالسيكوباتية أن ندرس حياته وإنتاجه بصورة مفصله ولا نعتمد على النظرة العامة السطحية .

والحالة التى نرى أنها تمثل هذا النوع من السيكوباتين أصدق تمثيل هى حالة الشاعر «ع ... » وهى وإن خالطها بعض أعراض الاكتئاب إلا أن صفات السلوك السيكوباتى تصبغ كل تصرفاتها ... »

حالة (١٢) الشاعر «ع ...» لم يستطع أن يؤجل شيئا فى حياته أبدا فلم يستطع الانتظار حتى يتم تعليمه العالى بل فضل المكسب السريع - فى المدارس الأهلية - على تفاهته - عن الانتظام فى سلك التعليم حتى نهايته. ولم يستقر فى وظيفة ما . فإذا تقدم لشغل إحداها وطلب منه ما يطلب عادة فى مثل هذه الظروف وهو «المؤهل» ثار ولعن حظه ولعن الناس .

قالوا «المؤهل» . قلت الجوع والعطل يا أمة عز فيها الندب والرجل

ولم يحترم قيمة خلقية فى حياته بل كان يجاهر بالفحشاء وربما فخر بها

أنا ، وإبليس للدنيا عمىّ هو خاف وأنا أبدو جليا

وفى إدمانه للخمر والمخدرات كان مثالا نموذجيا للسيكوباتى إذ يلجأ إليهما استسهالا للذة

هات المدام فدين الله تيسير (!) فأسعد الناس مخمور ومخدور

فإذا سأل الناس منحة أو عطية فمنعوها عنه أو تأخروا فى إجابته هــــاج وماج واتهمهم بالنذالة والخسة واصطبغ سلوكه بالعدوانية فى صورة هجاء مقذع من أبسطه .

إيه يا عبد الخنا ما أنذلك عد إلى النخاس تعرف منزلك

وهكذا استمر فى حياته عبدا للذاته . ولم ينفع معه أى ردع أو علاج فقد دخل السجن كما دخل مستشفى الأمراض العقلية (الخانكة) ولم يتحسن إلا لفترات يسيرة . وقد عرف عنه الشذوذ الجنسى وفشل فى حياته الزوجية - التى لم تستمر سوى شهور قلائل فشلا ذريعا ...

ولكنه كان مع ذلك أو بالرغم من ذلك شاعرا مجيدا خلاقا سلس اللفظ رصين الكلم واسع الخيال ... »

العلاج

قلما يسأل المريض المعونة إلا إذا اصطدم بالمجتمع وترتبت عن ذلك آثار سيئة له أو كان طالب علاجه وسيلة لحمايته أو ذريعة له للتهرب من المسؤلية وعادة ما تكون الشكوى من أهله والمتصلين به ، ويكون علاجه أساسا علاجا اجتماعيا يتطلب الإشراف الكامل على حياته فى المنزل والعمل — وقد يدخل مؤسسة أو مستشفى لمدة طويلة ولكنه قلما يستفيد من وجوده بأيهما ...

وقد يحتاج السيكوباتى المتعدى إلى عقاقير مهدئة شديدة المفعول أو إلى عقاقير مضادة للصرع فى الحالات المصحوبة بنوبات فجائية من السلوك العدوانى أو التى تظهر فيها تغيرات صرعية فى رسام المخ الكهربائى .

ويمكن أن يفيد العلاج النفسى طويل المدى فى تطوير شخصية المريض إذا ما أبدى المريض استعداده لتقبل العلاج والاستمرار فيه (ولم يجعله وسيلة للاستغلال واستدرار العطف) وقلما يحدث ذلك، على أننا لا ينبغى أن ننظر إلى الأمور نظرة يأس وقنوط ، فإنه من المؤكد أن الوسائل الوقائية تمنع ظهور مثل هذا السلوك بشكل ملحوظ كما أن العلاج الاجتماعى يساعد كثيرا فى ضبطه وإن لم يقض عليه نهائيا . وقد لاحظنا بالتتبع الطويل أن معظم الحالات تتحسن بالتقدم فى السن . .. وكأن النضج العاطفى ـ فى هذه الحالات لم يتوقف تماما وإنما تأخر فحسب ، فاحتاج إلى سنين أطول حتى يكتمل .

الموجز

الأمراض النفسية الوظيفية

يمكن تقسيم الأمراض النفسية الوظيفية إلى قسمين رئيسيين :

(١) العصاب بأنواعه

(٢) الحالات السيكوباتية

أولا : العصاب

يعتبر العصاب النفسي من اكثر الاضطرابات النفسية حدوثا بوجه عام ، وهو صورة متواترة للاستجابات الخاطئة لمصاعب الحياة ، هذا ، ويمكن تمييزه عن الذهان (المرض العقلي) من حيث نوع الأعراض وشدتها ومدى تدهور الشخصية وتصدعها (الجدول ص ١١٥)
ويمكن أن نوجز أنواع العصاب فيما يلي

١ ـ عصاب القلق

إذا زاد القلق عن الحد العادي . فعوق التكيف الإجتماعي ، وعطل إنتاج الفرد وفاعليته وعكر هناءه وطمأنينته ، اعتبرناه عرضا مرضيا .

الاسباب :

(١) الوراثة
(٢) اضطراب الجو الأسري ولاسيما في زمن الطفولة
(٣) الصراع النفسي
(٤) أسباب مرسبة مثل خيبة الأمل أو توقع الفشل .

الأعراض : ١ـ أعراض نفسية .

١ ـ التوتر العام
٢ ـ المخاوف غير المحددة
٣ ـ ضعف القدرة على التركيز والعمل والانتاج
٤ ـ ارهاف الحس وعدم الاستقرار
٥ ـ الأرق واضطراب النوم والكابوس .

ب ــ أعراض جسيمة

١ ـ خفقان القلب والاحساس بنبض الأوعية والهجان

٢ ـ فقد الشهية والشعور بالغثيان والقئ

٣ ـ الامساك (أو الاسهال) وكثرة التبول

٤ ـ طنين بالاذن وزيغ البصر (الوش والزغللة)

٥ ـ اضطراب الطمث (عند النساء) والعنة (عند الرجال)

العلاج:

١ ـ النفسى : وهدفنا فيه تطوير شخصية المريض .

٢ ـ الاجتماعى : لتحسين حالة المنزل والعمل وإزالة الأسباب البيئية .

٣ ـ العضوى . بالعقاقير المهدئة (على ألا تكون أساسا للعلاج خشية الادمان)

٢ - الهستيريا

الغرض الأساسى من ظهور أعراض الهستيريا هو الهرب من القلق الشديد غير المحتمل ويحدث ذلك دون وعى المريض وتكون نتيجته ظهور (١) مظهر عضوى دون وجود مرض عضوى أو (٢) نوبات عقلية مثل فقدان الذاكرة. وبظهور هذه الأعراض تزول حالة القلق فيبدو المريض هادىء البال مطمئن النفس .

الأسباب (١) الوراثة (٢) التقليد (الايحاء البيئى)

(٣) يتصف المريض قبل المرض بالمبالغة والتهويل وميله إلى حب الظهور وأحياناً ضعف الذكاء وقلة الحيلة .

(٤) أسباب مرسبة : كالصراع أو الإصابة فى حادث .

المظاهر المرضية : (١) المظاهر العضوية :

ا ــ مظاهر حركية : إيجابية : كالرعشة والتشنجات والتقلصات
سلبية : كالشلل والبكم .

ب ــ مظاهر حسية : مثل زيادة الإحساس أو فقده (كالعمى والصمم)

حـ ــ مظاهر حشوية : مثل فقد الشهية والقىء .

ويمكن تمييز المظاهر الهستيرية عن شبيهاتها من الاضطرابات العضوية بأنها لا تتفق مع الوصف العلمي الدقيق للمرض الاصلي كما أنها تختلف قوة وضعفاً من وقت لآخر وأن الأعراض يمكن تحويرها بالإيحاء كما أن ظروف البيئة وشخصية المريض قد تفسران كثيرا من الأعراض .

العلاج : ١ ـ النفسي : وينبغي ألا يقتصر على الايحاء وإزالة الأعراض وإنما عليه أن يهدف إلى تغيير تفاعل المريض لصعوبات الحياة

٢ ـ الإجتماعي : ويهدف لتخفيف ضغوط البيئة .

٣ـ العضوي : للأعراض المصاحبة مثل الامتناع عن الأكل والقيء وفقد الوزن

٣ — النيوراستانيا

قليلا ما نشاهد هذا المرض وحده ، ولكننا نراه عادة مع غيره كمرض ثانوي لمرض آخر كالإكتئاب البسيط (كمظهر للتأخر الحركي) أو الفصام (كمظهر لفقد الإرادة) أو الهستريا (كمظهر هروبي) ...

الأسباب : ١ ـ الوراثة : إذ يشاهد نفس المرض (أو العرض) كثيرا في الأسرة الواحدة

٢ ـ التكوين الجسمي : إذ يكثر حدوثه في ذوي التكوين النحيف.

٣ ـ التسمم الذاتي وقد كاد يبطل هذا الزعم .

٤ ـ الانهاك والإرهاق في العمل .

٥ ـ القابلية للاستهواء : فسرعان ما يتصور المريض عجزه وضعف إمكانياته نتيجة لما توحيه إليه نفسه أو يوحيه إليه غيره

٦ ـ الصراع النفسي : نتيجة لتضارب الرغبات فيستنفد طاقة الإنسان التي كان مفروضا أن يوجهها إلى العمل والانتاج .

الشكوى والأعراض : ١ — التعب الجسمى ٢ — ضغط فى الرأس
٣ — عدم القدرة على التركيز ٤ — حدة المزاج
٥ — آلام عامة غير محددة

العــــلاج : ١ - الراحة الكافية ٢ - التمرينات الرياضية تدريجيا .
٣ - التطبيب بالماء .
٤ - العلاج النفسى والاجتماعى : وهو العلاج الناجع فى هذه الحالات .

٤ — العصاب الوسواسى

هو عصاب يتميز بظواهر القهر والإلزام والتكرار .. وقد يحدث فى أى مجال من مجالات السلوك : فإذا حدث فى مجال العاطفة سمى « مخاوف مرضية »
وإذا حدث فى مجال التفكير سمى « وساوس »
وإذا حدث فى مجال العمل سمى « قهراً »

الأسباب : ١ - الوراثة: تتصف شخصية والدى المريض عادة بالنزعة إلى الوسوسة
٢ - الشخصية قبل المرض : تتصف بالنظافة والدقة والمثابرة ويقظة الضمير والصلابة .
٣ - التكوين الجسمى : يغلب فى التكوين الجسمى النحيف .
٤ - أسباب نفسية : مهيئة : كفرض النظام القاسى .
مرسبة : كالصراع والاحباط والحرمان

المظاهر الاكلينيكيه

١ - المخاوف: وهى شعور ملزم متكرر بالخوف من موضوع بذاته يتبين المريض

أنه لا داعى للخوف منه ولكنه لا يستطيع التحكم فى خوفه . . وأمثلته الخوف من الأماكن المفتوحة أو المغلقة أو المرض أو السرطان . . . الخ .

٢ ـ الوساوس: وهنا ينشغل المريض بأفكار غير ذات أهمية تعاوده ولايستطيع التخلص منها ولكنها عادة لا تكون مصحوبة بعمل قهرى .

٣ ـ القهر : وفى هذه الحالة يجد المريض نفسه ملزما بأن يقوم بعمل معين لا يجد له ما يبرره ، ويحاول أن يقاومه دون جدوى ، ولا يهدأ توتره ـ مؤقتا ـ إلا إذا قام به فعلا .

العلاج :

١ ــ العلاج العضوى : بالصدمات والتنويم والمهدئات الشديدة والعلاج الجراحى (بشق الفص الأمامى)

٢ ـ العلاج النفسى : يقال أن التحليل النفسى المطول يفيد فى هذه الحالات

٣ ـ العلاج الاجتماعى : يوجه نحو إزالة الصعوبات التى قد تزيد من توتر المريض .

٥ ــ عصاب الشك

يتميز هذا المرض بميل المريض إلى الشك وسوء التأويل وفرط الحساسية

الأسباب : ١ ـ الوراثة .

٢ ـ الشخصية قبل المرض : تتصف بالحساسية والصلابة والاعتداد بالرأى والتركيز على الذات .

٣ ـ السن : متأخرة نوعا .

٤ ـ التسمم : مثل التسمم الكحولى

الأعراض : ١ ـ الشك ٢ ـ القلق
٣ ـ الاكتئاب ٤ ـ الشعور بالنقص
٥ ـ سوء التأويل .

العلاج : ١ ـ النفسى : بالايضاح والشرح والمساعدة فى مجابهة الواقع .
٢ ـ العضوى : فى صورة المهدئات ومضادات الاكتئاب حسب الحالة .
٣ ـ الاجتماعى : بالحد من المثيرات مما يستفز المريض ويثير شكوكه

٦ — الاكتئاب التفاعلى

إذا زاد تفاعل الانسان بالنسبة للعوامل والمؤثرات المثيرة للاكتئاب عن الحد الطبيعى أو استمر مدة أطول من المعتاد اعتبر هذا الاكتئاب التفاعلى مرضياً .

الأسباب : ١ ـ يحدث فى الأشخاص النوابين ذوى التكوين البدين والمزاج الحاد .
٢ ـ فى أكثر من فرد فى العائلة .
٣ ـ يوجد دائماً سبب فى البيئة .

الأعراض : ١ ـ الحزن ٢ ـ التعب بلا مبرر
٣ ـ التشاؤم والأفكار السوداء
٤ ـ أرق فى أول الليل ، ونوم متقطع وأحلام مزعجة .
٥ ـ فقد الشهية وأعراض جسمية متنوعة .

العلاج : ١ ـ إزالة السبب من البيئة ٢ ـ مضادات الاكتئاب .
٣ ـ فى الحالات الشديدة : الصدمات الكهربائية .

ثانيا : الحالات السيكوباتية

هى حالات شاذة تقع بين السواء والمرض وتصف أشخاصا اعتادوا سلوكا شاذا وعواطف فجة منذ سن مبكرة ولا تصل حالتهم إلى درجة تسمح بتحويلهم إلى مستشفى الأمراض العقلية إلا فى بعض النوبات كما أنهم لا يعانون من نقص عقلى .

أسباب السلوك السيكوباتي :

١ — الوراثة .

٢ — العوامل الشخصية: لاسيما ما يتعلق بطرق التربية من قسوة أو تدليل

٣ — اضطراب ظروف البيئة واختلال الموازين الاخلاقية فيها .

٤ — اسباب عضوية : يظهر أثرها فى رسام المخ الكهربائى وفى اضطراب الغدد الصماء .

خصائص السلوك السيكوباتى

١ — الاستهانة بالقيم الأخلاقية
٢ — سطحية العواطف
٣ — الذاتية المطلقة
٤ — الاندفاع
٥ — العجز عن التكيف الاجتماعى
٦ — العجز عن التأجيل

أنواع الحالات السيكوباتية

(١) السيكوباتى المتعدى

ويكون عرضة لما يلى من مظاهر : (١) الإنتحار (٢) الاعتداء على الغير (٣) الادمان (٤) اضطراب السلوك الجنسى (٥) الصرع

(٢) السيكوباتى غير الكفء ومظاهره كما يلى :
١ - الانحراف : كالسرقة والنصب والاحتيال
٢ - اضطراب الشخصية :

ا - الإمعة : الذى يسهل استهواؤه وينقاد حتى لتنفيذ الجريمة
ب - البارد : الذى يتصرف بوحى نزواته غير عابئ بإيلام الاخرين
حـ - الشاذ جنسيا : الذى يتصف - بالاضافة إلى شذوذه - بالتقلب العاطفى وبجاجة السلوك

(٣) السيكوباتى الخلاق : قد يتصف كثير من المشهورين والفنانين المبدعين بسوء التكيف الاجتماعى والفردية والتقلب الانفعالى حتى وصف سلوكهم بالسيكوباتية ، وإن أنكر ذلك بعض الباحثين

العلاج :

العلاج أساسا اجتماعى طويل المدى ، ولكن المريض قد يحتاج إلى علاج نفسى مصاحب أو إلى مهدئ أو مضاد للصرع ، وقد يدخل فى مؤسسة أو مستشفى لمدة طويلة ولكنه قلما يستفيد من وجوده بأيهما . . . على أنه بمرور الزمن وتقدمه فى السن يتحسن سلوكه نوعا .

الفصل السادس

الأمراض العقلية الوظيفية

الأمراض العقلية الوظيفية هى ذلك النوع من الذهان الذى لم يعرف له الطب سببا عضويا محددا حتى الان ، وهى تصيب وظائف العقل جميعا بخلل شديد ، وتدهور أكيد فى الشخصية التى تتصدع تماما . فيبتعد المريض عن الواقع ويضطرب سلوكه أيما اضطراب وتختل موازينه ويفقد بصيرته نهائيا .

وأهم هذه الأمراض هى: أضطرابات العاطفة وتشمل جنون الهوس والاكتئاب والاكتئاب سن اليأس واضطرابات التفكير ويمثلها «والفصام»

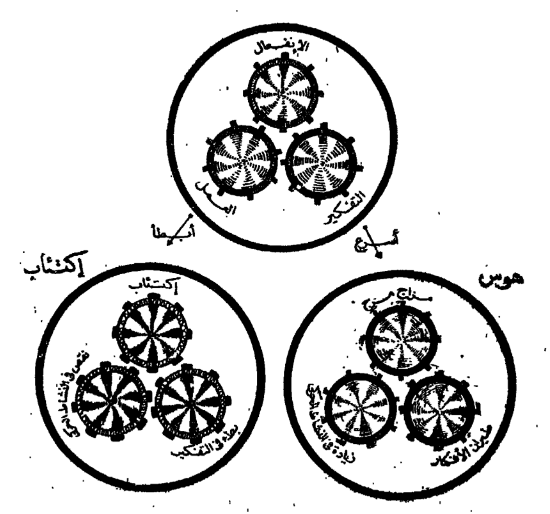
أولا : جنون الهوس والاكتئاب

MANIC - DEPRESSIVE PSYCHOSIS

نعنى بهذا الاسم حالة متكررة من الهوس أو الاكتئاب أو الاثنين معا، فالهوس والاكتئاب هنا صورتان لمرض واحد، قد يطلق عليه أحيانا الجنون الدورى.

ويبدأ هذا المرض باضطراب أساسى فى العاطفة ، يتمثل فى الانحراف الشديد نحو المرح أو الحزن ، فتكون العواطف شديدة وسريعة فى حالة الهوس تندفع الأفكار والحركة بنفس سرعتها . فاذا أبطأت عن السرعة العادية ، بطأت معها الأفكار والحركة (شكل ٦) ودخل المريض فى طور الاكتئاب . ومن هنا كان وصفنا لما يسمى « ثالوث » الهوس أو « ثالوث » الاكتئاب ، حيث أن وظائف العقل الثلاث تضطرب جنبا إلى جنب .

وتختلف درجة اضطراب العاطفة فتختلف بذلك أعراض المرض ولكنه فى الغالب اختلاف فى الشدة وليس فى النوع (شكل ٧) ، وتستغرق الدورة الكاملة للجنون الدورى ما بين ستة أشهر وسنة كاملة ..



لاحظ (١) استمرار عمومية وظائف الشخصية
(٢) ان الاضطراب يبدأ في مجال الانفعال ويتبعه التفكير والسلوك الحركي

أعراض الهوس والاكتئاب

(شكل ٦)

ولكن هذه الدورة الكاملة لا تحدث باستمرار بهذه الصورة النموذجية فقد يصاب المريض بأحد أطوار المرض ثم بالآخر فى تلاحق أو على فترات ، فى نظام مضطرد أو بغير نظام ، وقد يحدث المرض فى صورة طور واحد لايتكرر سواه (انظر شكل ٨) .

الاسباب :

١ — الوراثة : تلعب الوراثة دوراً هاما فى ٦٠ إلى ٧٠ ٪ من الحالات .

٢ — الجنس : أكثر ما يكون المرض فى السيدات ... إذ يمثلن حوالى ٧٠ ٪ من المرضى

٣ - الشخصية قبل المرض : تتصف شخصية أغلب المرضى بأنها شخصية انبساطية اجتماعية تميل إلى السرور وحدة المزاج . وأحيانا تتصف بنوبات من السرور تتبادل مع نوبات من الكدر وتسمى حينذاك « الشخصية الدنوارية » Cycloid Personality — ويميل التكوين الجسمى إلى البدانة .

٤ — العنصر : تكثر نسبة المرضى فى عناصر معينة من الناس كاليهود والاسكتلنديين .

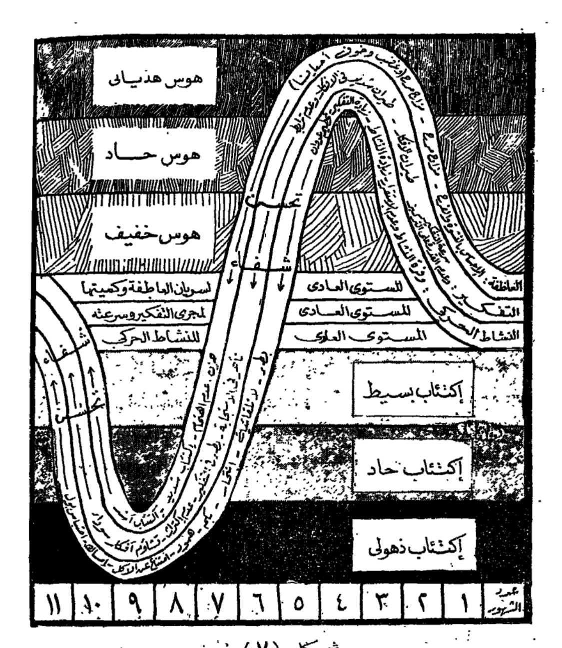
٥ — الغدد الصماء : قد يلعب اضطراب الغدد الصماء دورا هاما فى أسباب المرض ، فنرى مثلا أن المرض أكثر حدوثا فى فترات التغير التكويني وتغير نسب الهرمونات كفترة النفاس، وقبيل الحيض — كما نجد أن الهوس قد يصاحب « التسمم الدرقى » Thyrotoxicosis أو يعقب استئصال الغدة الدرقية .

وينقسم الجنون الدورى إلى طورين مميزين ، وقد تختلط أعراضهما ببعضها:

١ — طور الهوس

MANIC PHASE

يتميز طور الهوس بالخصائص الآتية (ثالوث الهوس « شكل ٦ ») :



شكل (٧)

دورة نموذجية كاملة لجنون الهوس والاكتئاب

(يظهر فيها درجات كل طور وكيف ينتقل التفاعل من طور الى آخر)

ملحوظات عن شكل (٧)

(١) يبين الشكل أن جنون الهوس الاكتئاب مرض واحد وأن أنواعه ليست سوى درجات من نفس المرض : فالهوس الخفيف هو أول أنواع الهوس وأخفها كما هو مبين بالشكل ، فإذ زادت درجته وارتفعت حدة التفاعل أصبح هوساً حاداً ، فإذا بلغ أشد حالاته أصبح هوسا هذيانيا . . . ثم يبدأ المريض فى التحسن حتى يصل إلى المستوى العادى لسريان العاطفة وكميتها ومجرى التفكير وسرعته وكذلك المستوى العادى للنشاط الحركى — ومتى ما نقص عن المستوى العادي دخل فى طور الاكتئاب ثم ينتقل من الاكتئاب البسيط إلى الحاد إلى الهذيانى . . . ثم يعود إلى التحسن

(٢) ولكنه لا يشترط أن يمر كل طور بهذه المراحل بهذا الترتيب ، ولكن قد يمر المريض بالأطوار الأولى بسرعة فائقة قد لا تتعدى الساعات أو الأيام حتى لا يلاحظها الفاحص إذ يحضر المريض لأول وهلة بحالة هوس حاد أو هذيانى دون أن يمر بطور الهوس الخفيف ، وكذلك يمكن أن يبدأ باكتئاب حاد أو ذهولى دون أن يمر بطور الاكتئاب البسيط

(٣) لا يشترط أن يخرج المريض من طور الهوس إلى الاكتئاب مباشرة أو العكس ، بل إن ما يحدث عادة هو تنوع التبادل والتعاقب كما هو مبين بالشكل (٨)

(٤) يستغرق الطور الواحد (الهوس أو الاكتئاب) حتى ينتهى حوالى ستة أشهر ويستغرق الدورة الكاملة حوالى سنة

(٥) يمر المريض فى طريقه إلى الشفاء بنفس الأطوار التى مر بها أثناء تطور المرض حتى اكتماله ، ولكن قد يمر بها بسرعة فائقة فلا يلاحظ إلا الشفاء التام وكأنه حدث فجأة

(٦) ينتهى طور المرض تلقائيا . . . فكل ما يفعله العلاج هو أنه ينقص مدة الطور من ستة أشهر إلى ستة أسابيع أو أقل كما أنه يجنب المريض المضاعفات

١ — مزاج مرح : فيبدو على المريض السرور . بل ويشمه على من حوله حتى الطبيب الفاحص.

٢ — زيادة في النشاط الحركي ، فيكون المريض مليئا بالحيوية . موفور النشاط لا يكاد ينتهي من عمل حتى يبدأ في غيره حتى دون أن ينتهي من الأول وقد يصل النشاط إلى درجة العدوان و التحطيم .

٣ — طيران الأفكار : حيث يتكلم المريض بانطلاق ، ولكنه ينتقل من فكرة إلى فكرة بسرعة ودون داع ، ويكون تحت رحمة أي مؤثر داخلي أو خارجي .

وهناك أعراض ثانوية قد تكمل الصورة مثل القلق وعدم الاستقرار والشك واضطراب الوعي أحيانا ، كما قد تظهر الهلاوس والضلالات في الحالات الحادة والشديدة .

أنواع الهوس

١ — الهوس الخفيف : Hypomamia

يتميز هذا النوع بوجود « الثالوث » المميز لطور الهوس في صورة خفيفة، كما يتميز بالإضافة إلى ذلك بالأعراض الآتية :

١ - يستطيع المريض أن يتحقق من وضعه وعلاقته مع البيئة .

٢ - قلما يظهر المريض سلوكا شاذا يتعارض مع المجتمع .

٣ - يبدو المريض مملوءاً بالحيوية والنشاط ، لا يكاد يستقر في مكان .

٤ - يميل إلى التعدي والسيطرة على من حوله ، ولا يطيق النقد .

٥ - يرسم المريض كثيرا من الخطط والأفكار ، ويؤكد أنهاف سبيلها إلى حيز التنفيذ ، ولكنه عادة لا ينفذها بشكل جاد ، وهو يبدأ في أغلب المشاريع

هوس
اكتئاب « المتبادل »

« الدوري »

« المستمر »

أو
« ذو الطور الواحد »

« غير المنتظم »

أنواع التناوب بين طوري الهوس والاكتئاب
في الجنون الدوري

(شكل ٧)

دفعة واحدة ، ولكنه لا يصل بأيها إلى غايته .

٦ — لا يتقيد المريض — أحيانا — بالقواعد الخلقية ، مما قد يوقعه تحت طائلة القانون

٧ — تظل ذاكرة المريض سليمة ، وقد تزداد حدة

وفيما يلي وصف حالة تدل على خصائص هذا النوع :

حالة (١٣) : « ع . . . » عامل فى (براه آلات دقيقة) عمره ٢٧ سنة متزوج منذ شهور وليس له أولاد . جاء يشكو من أرق شديد استمر مدة اسبوع « . . . إنما مش هامنى ؛ أنا بس قلت يمكن الحالة تتطور . . . أصل مفيش فى الدنيا مستحيل ، أنا اتعلمت البرادة بايدى الشمال وتحديت وطلعت الأول فى اختبار القبول . . . . وماعدش يهمنى ، لما حد يبص لى فى الاتوبيس أبص له وأضحك يضطر يضحك وأقفش معاه أقوم ما اصعبش عليه عشان دراعى المقطوع ، أنا بكتب انجليزى وعربى بايدى الشمال مع إنى مش أشول ، أصل الانسان لو عرف نفسه مافيش فى الدنيا حاجه تساعه ؛ صحيح فيها صعوبات إنما دى من قلة التصرف أهو انا مسافر اليمن بكره .. واتحدى ، بس خايف لاحسن الحالة تزيد علىّ أقوم أدخل المستشفى ، وهية لما تزيد ماعرفش اتلم على نفسى واتلفت على كل اللى حوالى ويمكن أضرب أى حد يكلمنى . . . . »

وبدراسة تاريخه المرضى تبين أن هذه الحالة متكرره (ثلاث مرات فى خمس سنوات) وأنه أحيانا يلجأ إلى العلاج قبل أن تشتد ، وأحيانا أخرى تتطور حتى تصل إلى درجة الهياج فيدخل المستشفى . وقد ترسبت ثانى مرة بعد أن أصيب فى الحرب واضطروا إلى بتر ذراعه اليمنى هذا ، وقد فسر عدم إكمال دراسته رغم ذكائه البادي : « ... كنت غاوي صنعة ، وكنت غاوي

اللعب . وكنت غاوى ضرب الانجليز (!)

وكان تاريخه العاطفى والجنسى حافلا .. أجاب عندما سئل عن خبراته قائلا « ... عاديك .. ماتعدش ... وفى الاخر اتجوزت عن حب . وما هنيش حكاية إيدى ... » وكانت شخصيته قبل المرض موفورة الحيوية زائدة النشاط يزاول اكثر من عمل فى وقت واحد .

وهكذا نرى كيف يكون طيران الافكار فى حديثه ... يسيرا فى أول المرض وكيف يتصف الهوس الخفيف بالمرح الزائد رغم الارق المضنى ، كما يتصف بالشعور بالقوة والسيطرة حتى على قوى الطبيعة

ثم كيف تطور فى النوبات السابقة إلى هوس حاد أدى إلى دخوله المستشفى .

وقد عولج المريض بالعقاقير المهدئة فأحبطت النوبة ولم تتطور إلى أنواع أشد من الهوس الخفيف .

٢ — الهوس الحاد : Acute Mania

لا يوجد حد فاصل بين الهوس الخفيف والهوس الحاد فهما متداخلان ، ومن الصعب ان نميز حالة شديدة من الهوس الخفيف من حالة يسيرة من الهوس الحاد ... فى الهوس الحاد نرى أن الخصائص التى سبق ذكرها والتى تميز طور الهوس عموما موجودة ولكن بصورة أشد ... فنلاحظ فى المريض :

١ — ان مرحه أشد ، ولكنه يكون مصحوبا بحساسية مفرطة وسرعة الغضب .

٢ — أن انتباهه — سواء للمؤثرات الداخلية او الخارجية لا يستمر فى اتجاه معين بل إنه ينتقل بسرعة من مؤثر لآخر .

٣ — أن علاقته بالبيئة مضطربة ... فنراه لا يراعى الآداب العامة ، ويتصرف بشكل فاضح ، ويقول ويفعل ما ينافى الأخلاق والتقاليد المرعية

٤ ـ ان الهلاوس اكثر حدوثا هنا عن الهوس الخفيف ـ ولكنها مؤقتة ومتغيرة عادة

٥ ـ أن الضلالات ـ إذا حدثت ـ تكون مسايرة للمزاج المرح السائد ـ فمثلا قد يعانى من ضلالات العظمة بأنواعها .

٦ ـ أن إدراك المريض للزمان والمكان والأشخاص ـ احدها او جميعها ـ مختل .

٧ ـ ان بصيرته وحكمه على الأمور ضعيف جدا .

وفيا يلى وصف حالة من حالات الهوس الحاد :

حالة (١٤) السيد « ب . . . » طالب فى كلية الدراسات عمره ٢٧ سنة . . . لم يتزوج ، جاء قسرا مع اخيه وكان متخوفا جدا من الطبيب ومن الفحص ، وكان يتلفت حوله فى رعب ظاهر . . . يقول اخوه (جندى بالبوليس) . . « . . . امبارح كنا بنسمع الراديو فلقيناه ابتدأ يضحك . . عرفنا ان الحالة رجعت . . ومانامش ، قلت له النهارده يالله نروح المستشفى رفض ييجى . . . جبناه بالعافيه ، الحالة دى حصلت له من سنتين ونصف ، قعد يغنى اغانى عبد الحليم حافظ ويجرى من هناوهنا وخد كهرباء وخف ، والمرة التانيه من قيمة سنة بعد ما دخل الجيش مجند حصلت له تانى . . وما اعرفش عملوا له ايه هناك . . . . . وهو طالب ممتاز طول عمره الأول ، وبيدرس دراسات عليا ونشيط ولافيش بعد كده . . . ولما سئل المريض عن شكواه قال « . . . ولاحاجه ـ مبسوط من الدنيا وعايش فى الخيال ، والحالة حلوة قوى ، ومافيش أحسن من الصراحة . . ولازم أوصل وأبقى زى ما انا عاوز . وانت عاوزمني ايه . انت مالك بيه . . . » ولما أعطى اختبارا للذكاء مزق ورقة

الاجابة ولكنه اعتذر فورا وقام مندفعا من حجرة الكشف ..
وبدراسة تاريخه لم تتبين أى سبب ظاهر مسئول عن حالة
الهياج المتكرره .. وقد عولج بالصدمات الكهربائية والمهدئات
وتحسن تماما فى خلال اسبوع واحد من العلاج .

وهكذا نرى كيف يفقد مريض الهوس الحاد بصيرته
نهائيا ، وكيف يصاحب شعوره بالفرح خوف ورعب، ثم كيف
أن طيران الأفكار يكون أشد من الهوس الخفيف ورغم شدة أعراضه
فهو يستجيب للعلاج المناسب بسرعة ونجاح .

٣ — الهوس الهذيانى : Delirious Mania

تعتبر هذه المرحلة أشد المراحل جميعا من حيث الأعراض ... هذا وقد تتطور حالة المريض من مستوى الهوس الخفيف إلى الحاد إلى ان يصل إلى الهذيانى حيث تكون الخصائص فى أشد صورها (شكل ٧) ، ولكن قد يبدأ المرض فى صورة شديدة مباشرة ، فيحضر المريض أول ما يحضر فى حالة هذيان تام دون سابق انذار .

ويتميز المريض فى هذه الحالة بما يلى:

١ — يتهيج بشكل شديد ، فلا يستقر على حال وقد يحاول تحطيم الأشياء او الاعتداء على غيره ، وقد يمزق ملابسه أو يتعرى تماما

٢ — لا يتعرف على الزمان أو المكان أو الأشخاص بتاتا

٣ — يصاب بهلاوس سمعية وبصرية ... وقد يصاب بهلاوس اخرى متنوعة غير مستقرة

٤ — تظهر الضلالات ، .. كما يزداد شك المريض فيمن حوله

٥ — يتصرف المريض بغير تحرج ، فيأتى اعمالا منافية لكل الاداب ومنافية للمألوف يأتيها ببساطة وتبجح وإصرار .

٦ — يفقد المريض بصيرته نهائيا.

الهوس المزمن: Ohronic Mania

فى هذا النوع من الهوس يستمر الاضطراب العقلى مدة طويله تصل إلى سنوات بلا انقطاع ، وتكون الأعراض اقل شدة من أعراض الهوس الحاد ـ والهذيانى ، وتتفاوت شدتها بين الحين والحين إلا ان المريض لا يصل إلى حالته الطبيعية أبدا

ويتميز هذا النوع بصفات خاصة تميزه عن غيره منها :

١ ـ أنه يحدث عادة فى سن متأخره بعد سن الأربعين

٢ ـ ينقص فيه النشاط الحركى إلى درجة كبيرة عن أطوار الهوس الأخرى وتمثل الحركة إلى الأسلوبية أحيانا

٣ ـ تظهر الضلالات وتكون مؤقتة وضحلة ومسايرة للمزاج المرح الذى قد يصاحبه زيادة مفرطة فى الحساسية

٤ ـ لا توجد هلاوس فى العادة .

٣ ـ طور الاكتئاب

Depressive Phase

يتميز طور الاكتئاب بالخصائص الاتية « ثالوث الاكتئاب » (شكل ٦):

١ ـ مزاج مكتئب (منقبض ـ حزين)

٢ ـ بطء فى الحركة : وتأخر فى الاستجابة وكسل وهمود

٣ ـ صعوبة وبطء فى التفكير .

وهناك أعراض ثانوية قد تظهر مع هذه الخصائص مثل توهم المرض ،

ووجود ضلالات اتهام النفس والاضطهاد . كما قد يصاحبها هلوسة وقلق وعدم استقرار . ولعل أخطر مايصادفنا فى حالات الاكتئاب هو ميل المريض إلى الانتحار .

أنواع الاكتئاب

١ — الاكتئاب البسيط Simple Depression

يتميز هذا النوع بما يلى:

١ — نجد أن ثالوث الاكتئاب موجود بصورة مخففة

٢ — لا يوجد سبب ظاهر مسئول عن هذا الحزن .

٣ — يتكلم المريض بصوت منخفض ولايهتم بمن حوله ولا يتتبع الأمور بشغف واهتمام .

٤ — تقل شهية المريض للطعام ، ويقل نومه ، وعادة ما يستيقظ فى ساعة مبكرة من الصباح فى أسوأ حالاته .

٥ — يشكو المريض من العجز عن التركيز ، والبطء فى التفكير .

ومن الملاحظ أن المريض يستطيع القراءة ولكنه يجد صعوبة فى الكتابة .

٦ — وهناك أعراض أخرى قد يطلق عليها « معادلات الإكتئاب » Depressive Equivalents وهى بدائل للاكتئاب أى أنها تدل على الاكتئاب رغم عدم ظهور أعراضه المعروفة بشكل واضح ، ومن أمثلة هذه الأعراض : الصداع . وعسر الهضم . والامساك ، والانهاك ... الخ .

وفيما يلى وصف حالة اكتئاب بسيط .

حالة (١٥) السيد (ع . . .) طالب بكلية الزراعة عمره ٢٤ سنة من البحرين ويقيم في القاهرة لم يتزوج، وهو طالب بكلية الزراعة جاء يشكو من انصرافه عن العمل وانشغاله بأفكار سوداء وفقد الثقة . ومن نص شكواه « . . . زى ما تقول مش قادر اتصرف في حاجة ، ومعنديش ثقة في نفسي — فيه حاجات صغيرة مقدرش أعملها : كتابة جواب مثلا زى ما يكون فيه شلل في مخى . . . . دايما عندى امساك باستمرار واضطراب هضمي ، ودلوقت أصبحت آكل بدون مزاج ما بحسش بطعم الأكل » وبسؤال أخيه عن حالته قال « . . . هوه اتغير كثير — مش ده أخويا اللى كان يجرى ويصاحب وما يسبش حاجة إلا لما يعملها . ده حتى بيقول إنه شاعر زى ما يكون ارتكب خطأ في حق زملاته . . إنما ده مش صحيح يا دكتور » .

وبدراسة تاريخه المرضى وجد أنه انفصل عن والده منذ ستة عشر عاما وذلك للدراسة بين الكويت والقاهرة ، وأنه لا يزوره إلا كل عدة سنوات وأنه بذلك مفتقر إلى الجو الأسرى منذ زمن بعيد (إلا من شقيقه الذى يقيم معه) من أجل الدراسة ، وكانت شخصيته قبل المرض من النوع الانبساطى ولم نجد سببا مرسبا للمرض .

وقد أعطى المريض عقاقير مضادة للاكتئاب ولم يستجب سريعا وان توقفت الأعراض عن التطور ، ولما أعطى أربع صدمات كهربائية ثم استمر على العقاقير تحسن تماما وعاوده مرحه وانطلاقه وإقباله على الحياة ..

٣ — الاكتئاب الحاد Acute Deprersion

يتميز هذا النوع بما يلى :

١ — يظهر « ثالوث » الاكتئاب هنا بشكل واضح .

٢ ـ يصبح المريض منعزلا لا يختلط بغيره .

٣ ـ لا يتكلم المريض تلقائيا إلا نادرا ، وتكون استجاباته بطيئة وبعد فترة طويلة .

٤ ـ تزداد الشكاوى المرضية العضوية بشكل ملحوظ .

٥ ـ يصعب عليه معرفة الزمان والمكان والأشخاص على وجه الدقة وذلك نتيجة لقصور الانتباه .

٦ ـ كثيرا ما يصاحب ذلك هلاوس وضلالات تدور حول الشعور بالذنب واتهام النفس ـ كما يعتقد أن الدنيا من حوله قد تغيرت ، فانعدم الخير من الناس ولم يعد للحياة أمان (١)

٧ ـ تسيطر الأفكار الانتحارية على المريض وتصل إلى درجة قد تخرج معها إلى حيز التنفيذ ، ومما يساعد على ذلك أن البطء الحركى يكون متوسط الدرجة فيمكن المريض من تنفيذ هدفه . فهذا النوع هو أخطر الأنواع من هذه الناحية .... ، لأنه إذا زاد البطء الحركى إلى درجة أكبر (كما هو الحال فى الإكتئاب الذهولى) عجز المريض عن تنفيذ الانتحار رغم شدة تسلط الفكرة عليه .

وفيما يلى وصف حالة تصور ماهية الاكتئاب الحاد .

حالة (١٦) السيد « ع ... » موظف فنى عالى عمره ٢٨ سنة لم يتزوج (رغم أنه عقد قرانه) جاء يشكو من ضيق شديد وخوف واضطراب وأعراض جسمية ، وكان من شكواه ـ بنص كلامه ـ « .... عندى خوف ، واستغراب ، حامل هم ازاى اليوم ده حينقضى وأخاف من بكره ، عندى عدم مبالاة تجاه الشغل ... فيه حاجة بتقاوم كل تصرف طبيعى عندى .. مش عايزانى أضحك ولا أعيش زى الناس ... »

«معنديش نشاط .. حاسس انى خرقه بالية . . . ، ماستلطفش أتعدمع حد ... » وكان يشكو كذلك من أعراض جسمية: « ... ألم فى البطن ... و ألم فى الصدر ... ضيق تنفس ... توتر فى الأعصاب — حاسس ان فيه حاجة شدانى » ومن أعراض الضيق « . . عندى رغبة للصوات با كبتها .. بعيط باستمرار واصحى بدرى مش طايق نفسى ... وبافكر فى الإنتحار لأنى حاسس إنى مش حاخف ، وإن أى مرض إما عندى وإما حيجينى .. »

وبدراسة تاريخه الأسرى وجد أنه ملىء بالحالات المشابهة والأشد حدة فكان ابن خالته فى مستشفى الأمراض العقلية من عشر سنين ، كما أصيبت أخته وأخويه بحالات مماثلة . وان كان الخوف يغلب عليها ، ولكنهم شفوا جميعا إلا أخته التى بقى عندها بعض أعراض أهمها فقدان الثقة فى النفس .

وكان تاريخه المرضى السابق يشير إلى حالة مخاوف حادة (من الموت) أصابته بعد استئصال اللوزتين ، كما أصيب بحالة اكتئاب بسيط بعد دوسنطاريا حادة .

أما شخصيته قبل المرض فكانت من النوع النوابى وإن غلب عليها الانبساط والانطلاق والحيوية .

وقد ذهب إلى عديد من الأطباء وتناول أغلب العقاقير ولكن حالته لم تكن تسمح له بالاستمرار فى أيها . ولم يكن يصاحبه أحد عند الطبيب ليساعده فى تحمل المسؤلية وأخذ العلاج بانتظام وذلك لأنه كان يخجل من حالته .

وقد عولج بأربع صدمات كهربائية تحت تخدير عام . وذلك للتغلب على خوفه، وتحسن جدا، فانقطع عن العلاج، فعاودته الحالة بعد اسبوعين، فجاء بعدها يطلب بشدة أن يكمل العلاج فأخذ أربعة صدمات أخرى وشفى تماما لمدة عام ونصف (حتى الآن)

وهكذا نرى أعراض الاكتئاب الحاد وقد اختلطت ببعض المخاوف ـ بل والوساوس ـ ، وكذا اصطحبتها الأعراض الجسمية المرضية الشديدة . وكيف أن كل هذه الأعراض زالت تماما بزوال الاكتئاب فهو يقول بعد العلاج « .... مش معقول ! ! .. مش حاسس بأى حاجة من بتاع زمان ... أنا حاسس أنى اتولدت من جديد »

٣ ـ الاكتئاب الذهولى : Depressive Stupor

فى هذه الحالة يبلغ « ثالوث » الاكتئاب مداه . وتتلخص الأعراض فيما يلى :

١ ـ يبلغ البطء فى التفكير والحركة درجة شديدة حتى أن المريض لا يستطيع أن يتكلم أبدا ، ولا يقوم بأى نشاط ، ولا يتعاون مع أحد ، بل إنه قد لا يتبول ولا يتبرز ـ أو حتى يبصق أو يبلع لعابه فيملأ اللعاب فمه ، كما تصاب العضلات بالارتخاء .

٢ ـ يبدو المريض للناظر وكأنه لا يحس بأى عاطفة أو شعور . فى حين أنه فى أشد حالات القنوط والكدر . وقد يحكى بعد شفائه كيف كان حزينا حزنا أسودا ولكنه كان لا يستطيع حراكا بل لا يستطيع حتى التعبير عن حزنه ـ وأحيانا يعتقد المريض فى هذه الحالة أنه مات (ضلال انعدامى)

٣ ـ يضطرب الوعى بشكل واضح . فقد يغيب عن وعيه بصورة أو بأخرى ولا يتعرف على محتويات بيئته .

٤ ـ تتأثر حالة المريض البدنية بشدة فترى المريض ضعيفا هزيلا . قد تغطى لسانه بطبقة قذرة . وازرقت أطرافه ، وأصبح لون جلده ترابيا لا تبدو فيه حياة .

٥ ـ قد تكون أفكار المريض انتحارية إلا أنه يعجز عن أن يخرجها إلى

حيز التنفيذ وذلك لما يعانيه من بطء شديد فى النشاط الحركى يصل أحياناً لدرجة العدم لذلك فإن المريض يكون عرضة للانتحار إذا ما ابتدأ فى التحسن ، وكان ذلك التحسن فى المجال الحركى أسبق من المجال العاطفى ، فتظل الأفكار الانتحارية شديدة ويصبح المريض قادرا على تنفيذ أفكاره بعودة النشاط الحركى جزئيا ...

وفيما يلى وصف حالة تبين ذلك :

حالة (١٧) السيد « م . . . اخصائى اجتماعى فى أحد المصانع عمره ٣٨ سنة أحضره أهله محمولا فى حالة رثة وقد أطلق لحيته وسال لعابه ، وحكى أحدهم أنه أخذينزوى ويبكى منذ أربعة أيام على أثر أن تركت زوجته المنزل ثم لم يعد يكلم أحدا ولا يأكل ولا يشرب ولا يحلق شعره أو ذقنه . . . الخ وبمحاولة سؤاله عن شكواه طأطأ رأسه ولم يرد إطلاقا . . . ثم انهارت الدموع من عينيه دون كلمة وكان أقاربه يشكون من أن مركزه كاخصائى اجتماعى معرض للخطر لذلك رفضوا رفضا باتا أى محاولة لإدخاله المستشفى وتعهدوا برعايته حرصا على مستقبله

وبتقصى تاريخه المرضى وجد أنه كافح طويلا ـ ماديا وأدبيا حتى وصل حديثا إلى هذا المركز الذى يشغله بعد أن كان موظفا كتابيا ، وأنه تزوج من شهور قلائل ثم حدث خلاف زوجى حاد انتهى بأن تركت زوجته المنزل فكان هذا هو السبب المرسب الذى بدأت بعده الحالة، ولما رفض أهله إدخاله المستشفى ثانية بدأ علاجه بالصدمات الكهربائية فتحسنت حالته بعد مرتين وجاء حليقا وقد غير ملابسه وأخذ يشكو « . . . متضايق جدا يادكتور وماكنتش دارى بنفسى . . . كنت حاسس إنى زى الميت، وياريتنى عملتها ...» وقد حاولنا إقناعه

بدخول المستشفى ثانية فرفض كما رفض أهله كذلك. . والظاهر أنهم اطمأنوا إلى تحسنه الظاهرى فخدعوا فيه رغم التأكيدات باستمرار ملاحظته . . . وكان أن أنهى حياته بعد ذلك بأيام قلائل .

٣ ــ الحالات المختلطة

كثيراً ما نقابل حالات اضطراب فى العاطفة لا تتصف بثالوث الاكتئاب أو ثالوث الهوس ، وإنما تتصف ببعض مميزات طور الإكتئاب مختلطة بمميزات طور الهوس ، فمثلا نجد أن هناك حالات من الاكتئاب يصحبها تهيج حركى وأحيانا ــ نادرة ــ طيران فى الأفكار ، وقد يصل الخلط درجة كبيرة وغريبة فنجد أن بعض حالات الاكتئاب يبدو فيه المريض مبتسما ويسمى هذا النوع ، الاكتئاب الباسم Smiling Depressian كما أنها تصل أحيانا إلى درجة أن مريض الاكتئاب الذهولى قد يبدو فرحا حتى أطلق على هذا النوع اسم الذهول الهوسى . Manic Stupor ولعل هذا الاختلاط ينتج من تأثير الشخصية قبل المرض على التفاعل المرضى ، فعادة لا تتصف الشخصية بالانبساطية أو النوابية كما هو الحال فى الحالات النموذجية . وإنما تتصف بالانطوائية . ولعل اكتئاب سن اليأس يمثل هذا الخلط بين الأعراض .

اكتئاب سن اليأس

تعتبر سن اليأس سنا حرجة من الناحية النفسية ، وتختلف هذه السن باختلاف الجنس ، فتتراوح بين الأربعين والخامسة والخمسين فى النساء ، وهى بذلك تساير سن انقطاع الطمث (العادة الشهرية) . أما فى الرجل فهى تقع بين الخمسين والخامسة والستين أى حول سن التقاعد .

اسباب المرض :

١ ــ تلعب الوراثة دورا هاما فى حدوث المرض ، ورغم ان المرض هو اكتئاب اساسا إلا أنه وجد ان تاريخ مرض الفصام متواتر عادة فى العائلة

٢ — يحدث فى النساء اكثر من الرجال

٣ — الشخصية قبل المرض : تتصف الشخصية قبل المرض . بالوسوسة والجمود كما يتصف صاحبها بيقظة الضمير والحساسية الشديدة . ويكون تاريخه عادة ملىء بالعمل والإنتاج والمثابرة .

٤ — اسباب مرسبة : إما نفسية اجتماعية : كالإحالة على المعاش او فقدان الرعاية الأسرية. وإما عضوية كالحمى،او انقطاع الطمث (عند النساء)

الأعراض :

يتميز هذا النوع بالأعراض التالية :

١ — البدايه التدريجية : ويحدث المرض لأول مرة فى هذه السن المتأخرة

٢ — اكتئاب وحزن دون وجود بطء حركى او تأخر فى الإجابة

٣ — قلق وعدم استقرار حركى . مع خوف ظاهر من المؤثرات الخارجية

٤ — افكار سوداء تدور اغلبها حول الموت . وقد توجد ضلالات اتهام الذات ، وضلالات حشوية ، وضلالات انعدامية .

٥ — افكار تشككية تصل احيانا إلى درجة الاضطهاد

٦ — الأعراض الجسمية مثل : الضغط حول الرأس، والدوار والعرق الغزير والخفقان . وسرعة التعب .

وفيما يلى وصف لحالة تمثل اكتئاب سن اليأس:

حالة (١٨) : السيد « م ... » موظف بالمعاش (يعمل فى نفس وظيفته بفرق المرتب) عمره ستون عاما وبضعة شهور يقيم فى القاهرة — ويشغل منصبا عاليا كبيرا ، متزوج وله ثلاث أولاد وبنت ؛ جاء يشكو من فقد الشهية وعدم الإستقرار والصداع

والخوف من الأرق ، ... مش عارف مالى ، أنا كنت دايما مواظب ومبسوط من شغلى كنت أصلى الفجر فى مكتبى إنما دلوقتى حاسس انى . . ماليش لازمة ، مع إن الشغل زى ماهوه والناس بيحترمونى زى زمان إنما حاسس إن ده مش المكان بتاعى حاجة تصبيرة كده والسلام ، وبلغ من عدم استقراره واضطراب تفكيره وسوء تأويله أنه سافر إلى الاسكندرية للتصييف . . فوصلته رسالة محولة من القاهرة تبين أنها مرسلة من ابنه فى اليمن . فصمم على أن يغادر الاسكندرية إلى القاهرة ويقطع إجازته حتى لا يساء الظن به . ويقال أنه يتمتع بالاجازات والرفاهية بينما ابنه يلاقى الصعاب دفاعا عن الوطن .. ؟ وتقول زوجته ، هوه طول عمره جد كده ويعرف ربنا .. إنما مايتحملش مسؤليات البيت أبدا ولا يحبش التجديد ولا الاغتراب .. تجيله سفرية بره يأجلها بالطول ولا بالعرض . وضيع فرص كتير على نفسه بالشكل ده . والظاهر إنه خايف من القضا بعد ما يقعد فى البيت . . فعايز يشغل مخه بأى حاجة حتى بالافكار السوداء ،

وبدراسة تاريخه تبين أنه أصيب وهو فى سن السابعة عشر باضطراب نفسى منعه من الحصول على مجموع عال فى التوجيهية رغم أنه كان قبل ذلك أول دفعته دائما فتغير منذ ذلك الحين تاريخه الدراسى ... ولكنه واصله حتى حصل على أعلى الدرجات من الداخل والخارج

وقد أعطى علاجا بالعقاقير وعلاجا نفسيا واجتماعيا فتحسنت حالته كثيراً ، ولكن الحالة عاودته بمجرد انتهاء السنة التى مدوها له ... فزيدت العقاقير وتضاعفت الرعاية حتى مر بهذه الفترة الحرجة واستقر على الوضع الجديد وعاد إلى حالته الطبيعية تماما ، وعادت ثقته بنفسه واطمئنانه على أولاده بل وأمله فى المستقبل ... ..

العلاج :

يكاد يتشابه علاج اضطرابات العاطفة تشابها كبيرا رغم اختلاف الطور

الذى يبدو فيه ولعل أهم ماينبغى الالتفات إليه فى مريض الاكتئاب هو منع الانتحار بكل وسيلة واهم واجب نحو مريض الهوس هو وقف التهيج — أو منعه — بكل الامكانيات . . ومن أهم الواجبات نحو مريض اكتئاب سن اليأس هو الرعاية الأجتماعية وشغل وقت الفراغ .

ويتلخص العلاج فيما يلى :

(١) - العلاج العضوى:

١ — الصدمات الكهربائية : وهو علاج ناجح جداً فى هذه الحالات لاسيما حالات اكتئاب سن اليأس ، وحالات الإكتئاب المصحوب بتأخر شديد فى الإستجابة ، وتتوقف نتيجتها على وقت إعطاءها ، فتعطى أحسن النتائج إذا تلقاها المريض قبيل نضج المرض واكتماله ، أو توقياً له قبل حدوثه .

٢ — العقاقير : وتشمل العقاقير المضادة للاكتئاب (مثل التوفرانيل) والعقاقير المهدئه والمنومة ، وذلك حسب طور المرض وأعراضه ، وكثيراً مايعطى الاثنان معا لاسيما فى الحالات المختلطة .

٣ — علاج الإنسولين المعدل : فى بعض الحالات ، لاسيما المصحوبة بنقص فى الوزن وفقدان الشهية الشديد

٤ — علاج الأعراض المصاحبة : كالإمساك وإحتباس البول ، والإلتهابات الثانوية . . . الخ

٥ — علاج الجراحة : نادراً فى الحالات المزمنة ، وهو عملية شق الفص الأمامى .

(٢) — العلاج النفسى : بعض الأطباء يتبع العلاج العضوى بالعلاج النفسى لمنع عودة المرض ، وإن أنكر فائدة ذلك كثيرون

(٣) — العلاج الإجتماعى : ويتوقف على حالة المريض وظروف البيئة

قد يكون فى تخفيفها مايخفف عن المريض ضغوط الحياة ، كما يمكن أن يجنب المريض أن يكون عرضة لغائلة الأسباب المرسبة .

العلاج بالعمل : يمثل دورا فعالا فى إثارة اهتمام المريض وشغل وقت فراغه وانتزاعه من أفكاره السوداء ، ومن التركيز حول ذاته كما يمثل مجالا مفيداً يصرف فيه مريض الهوس طاقته وحيويته

الموجز

الأمراض العقلية الوظيفية

هى ذلك النوع من الذهان الذى لم يعرف له الطب سببا عضويا حتى الآن . وتنقسم إلى اضطرابات العاطفة (مثل جنون الهوس والاكتئاب) واضطرابات التفكير (مثل الفصام) .

أولا : جنون الهوس والاكتئاب

هو حالة متكررة من الهوس أو الاكتئاب أو الاثنين معا ، فالهوس والإكتئاب هنا صورتان لمرض واحد .

الأسباب

(١) الوراثة : تلعب دورا هاما جدا (٢) الجنس : يكثر فى السيدات
(٣) الشخصية قبل المرض : نوابية أو انبساطية (٤) العنصر : يكثر فى اليهود
(٥) إضطراب الغدد الصماء : يكثر فى فترات التغير الهرمونى مثل فترة النفاس

١ – طور الهوس

مميزاته : يتميز بالأعراض التالية ، وتسمى « ثالوث الهوس »

(١) مزاج مرح (٢) زيادة فى النشاط الحركى

(٣) طيران الأفكار.

أنواعه ودرجاته : يقسم الهوس حسب شدته وإزمانه إلى الأنواع التالية (شكل ٧)

١ ـ الهوس الخفيف

١ ـ تظل علاقة المريض بالبيئة سليمة

٢ ـ قلما يظهر سلوكا شاذا ضد المجتمع .

٣ ـ يبدو مملوءا بالحيوية ويميل إلى التعدى ولا يطيق النقد .

٤ ـ يرسم خططا كثيرة دون تنفيذ كامل .

٥ ـ تظل ذاكرته سليمة .

٢ — الهوس الحاد

١ ـ يكون مرحه أشد ، مصحوبا بفرط الحساسية وسرعة الغضب .

٢ ـ تضطرب علاقته بالبيئة فلا يراعى الآداب العامة .

٣ ـ توجد هلاوس (مؤقتة عادة)

٤ ـ توجد ضلالات (مؤقتة كذلك)

٥ ـ يصاب بالتوهان.

٦ ـ تضطرب بصيرته .

٣— الهوس الهذياني

١ ـ يتهيج بشكل شديد ، وقد يتعرى تماما .

٢ ـ توهان كامل .

٣ ـ هلاوس وضلالات متنوعة .

٤ ـ يغلب الشك على المرح .

٥ ـ يتصرف بغير تحرج منافيا كل قواعد الأخلاق .

٤ — الهوس المزمن

١ - يحدث فى سن متأخرة.

٢ - يقل النشاط الحركى عن سائر أنواع الهوس ويميل إلى الأسلوبية .

٣ - تظهر الضلالات وتكون ضحلة.

٤ - توجد هلاوس في العادة .

٢ — طور الاكتئاب

مميزاته : يتميز بالأعراض التالية وتسمى « ثالوث الاكتئاب »

١ - مزاج مكتئب (منقبض — حزين)

٢ - بطء فى النشاط الحركى وتأخر فى الاستجابة .

٣ - صعوبة وبطء فى التفكير

ولعل أخطر ما يقابلنا فى هذا الطور هو ميل المريض إلى الانتحار

درجاته : يقسم الاكتئاب إلى الأنواع التالية :

١ — الاكتئاب البسيط

١ — توجد خصائص الثلاث الاكتئاب بصورة مخففة

٢ — لا يوجد سبب ظاهر مسئول عن هذا الحزن

٣ - يتكلم المريض بصوت منخفض ولا يهتم بما حوله

٤ - يفقد شهيته ويفقد وزنه ويستيقظ مبكرا فى الصباح فى أسوأ حالاته

٥ - يشكو من العجز عن التركيز والبطء فى التفكير

٢ـ الاكتئاب الحاد

١ ـ يظهر ثالوث الاكتئاب بشكل واضح

٢ ـ لا يتكلم المريض تلقائيا إلا نادرا وتكون استجابته بطيئة

٣ ـ تزداد الشكاوى العضوية

٤ ـ يصعب عليه معرفة الزمان والمكان

٥ ـ توجد ضلالات وهلاوس تشمل الشعور بالذنب واتهام النفس

٦ ـ أفكار انتحارية .

٣ـ الاكتئاب الذهولي

١ ـ بطء حركي شديد يصل إلى البكم والإمساك واحتباس البول وعدم البصق

٢ ـ يبدو المريض غير مبال في حين أنه في اشد حالات اكتئابه

٣ ـ قد يغيب المريض عن وعيه

٤ ـ يهزل المريض ويجف لسانه وتزرق أطرافه

٥ ـ افكار انتحارية (لا يستطيع تنفيذها)

٣ ـ الحالات المختلفة

هى الحـــالات التى تختلط فيها أعراض الهوس بأعراض الاكتئاب مثل الاكتئاب الباسم، حيث يكون المريض حزينا ولكنه يبتسم، ومن أهم أمثلة هذا الخلط هو الاكتئاب الذى يحدث لأول مرة فى سن متأخرة وهو اكتئاب سن اليأس .

إكتئاب سن اليأس

الاسباب :

١ ـــ الوراثة : توجد فى العائلة حالات اكتئاب وتوجد حالات فصام أيضا .

٢ ـــ الجنس : يكثر فى النساء
٣ ـــ الشخصية قبل المرض : إنطوائية أو شبه فصامية
٤ ـــ أسباب مرسبة : كالإحالة على المعاش أو انقطاع الطمث (عند النساء)

الاعراض

١ ـــ البداية التدريجية
٢ ـــ اكتئاب وحزن وخوف دون وجود بطء حركى
٤ ـــ أفكار سوداء تدور حول الموت .
٥ ـــ شك وشعور بالعزلة والإضطهاد
٦ ـــ أعراض جسمية مثل الضغط حول الرأس والخفقان ...الخ .

العلاج

يتشابه علاج إضطرابات العاطفة تشابها كبيراً رغم إختلاف مظاهر المرض ، ويتلخص العلاج فيما يلى :

١ - العلاج العضوي
أ ـــ الصدمات الكهربائية .

ب — العقاقير : مضادات الإكتئاب فى طور الاكتئاب ،والمهدئات فى طور الهوس .

حـ — علاج الانسولين المعدل :فى الحالات التى فيها فقد الوزن

د — علاج الأعراض المصاحبة : كالإمساك واحتباس البول .

هـ — العلاج الجراحى (نادرا فى الحالات المزمنة)

٢— العلاج النفسى

يقال أنه يمكن اتمامه بين النوبات لتغيير تفاعل المريض

٣ — العلاج الإجتماعى

لتخفيف ضغوط البيئة والعلاج بالعمل لاثارة اهتمام المريض و تصريف طاقته .

الفصل السابع

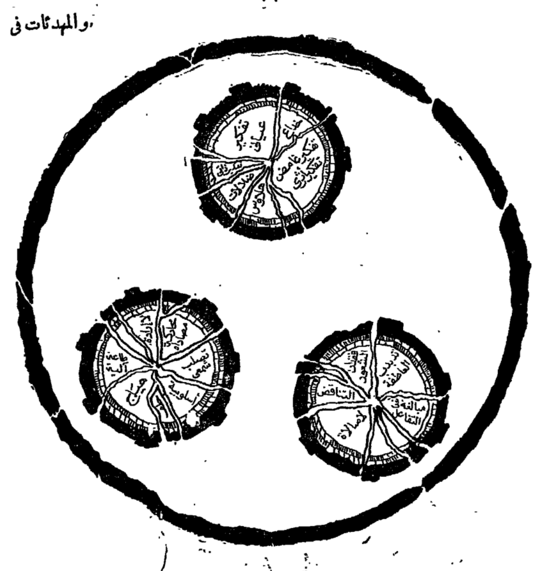
الأمراض العقلية الوظيفية (تابع)

الفصام

الفصام مرض عقلي يتميز بأعراض مرضية معينة ، تؤدي إلى تدهور تدريجي في الشخصية وهو يبدأ عادة في سن المراهقة ويتميز باضطرابات شديدة في مجالات : العاطفة والتفكير والعمل ، مع ميل متزايد إلى الإنزواء من المجتمع والإنطواء على الذات .

ولقد فضلنا إستعمال لفظ الفصام (بضم الفاء وفتح الصاد ... على وزن «فعال» .. وهو وزن عادة ما يطلق على الأمراض كزكام وسعال وهزال ... الخ) نقول فضلنا استعمال هذه التسمية على إسم «إنفصام الشخصية» أو «إنقسام الشخصية» الشائع ، وذلك حتى نمنع الخلط - أصلا - بين هذه التسمية الشائعة وبين مرض نفسي آخر أشد بساطة وأقرب إلى متناول العلاج ألا وهو « ازدواج الشخصية » الذي لا يعدو أن يكون صورة من الصور العقلية لمرض الهستيريا ، ومرض ازدواج الشخصية هو الأكثر شيوعا في حديث الناس والقصص والروايات ولكنه ليس متواترا في حقيقة الأمر تواتر الفصام ، والفرق بينهما هو الفرق بين الإنقسام والإزدواج ، فالشخصية في الإنقسام (أو الإنفصام) تتشتت مكوناتها وتتناثر أجزاؤها فإذا تذكرنا أن مكونات الشخصية هي «التفكير» و «العاطفة» « العمل » وجدنا معنى انقسامها أن التفكير يسير في واد والعاطفة تسير في واد آخر ... والعمل قد يوافق أحدهما أو يخالف الآخر أو لا يوافقهما إطلاقا ... أو بمعنى آخر لو شبهنا الشخصية بساعة لها ثلاث تروس (شكل ١ ص ٣٩) لأمكن أن نتخيل أن انفصام الشخصية هو فقدان الرابطة بين هذه التروس الثلاث فيسير كل منهما كيفما اتفق دون إعتبار لزميله وقرينه (شكل ٩) ومعنى هذا أن الساعة تصبح

والمهدئات فى



لاحظ ١ - عدم الترابط بين الوظائف العقلية ← انقسام الشخصية
مثل أ - عدم توافق التفكير والانفعال ← التباين
ب - عدم توافق التفكير والعمل ← أحلام اليقظة
٢ - تفكك كل وظيفة على حدة

تفكك الشخصيّة فى الفصام

(شكل ٩)

فاسدة وعاجزة عن تأدية وظيفتها، وكذلك يفعل الانفصام ـ فى صورته الكاملة ـ فى الشخصية، فيصبح المريض عاجزا عن التكيف وتأدية وظيفته (الإجتماعية على الاقل) أما فى إزدواج الشخصية فتظل التروس (أو وظائف الشخصية) مرتبطة ببعضها أوثق إرتباط ... إلا أن الساعة يكون لها وجهان، ولا يمكن النظر إلا إلى أحدهما فى اللحظة الواحدة، ويكون هناك اختلاف بين الوجهين (كالاختلاف الموجود فى ساعات الجيب القديمة التى كانت يضبط أحد وجهيها على التوقيت العربى والوجه الآخر على التوقيت الإفرنجى) . ونرى هنا أن كل شخصية من الشخصيتين (أى كل وجه من الوجهين) توافق نفسها وظروفها رغم اختلافها عن قرينتها ـ وكما أن الساعة ذات الوجهين يمكن أن تؤدى وظيفتها، على الأقل بالإنتباه إلى وجه واحد دون الآخر، كذلك الشخصية يمكن أن تؤدى وظيفتها على الأقل فى أحد صورتها . .

الاسباب :

لم يعرف حتى الآن سبب محدد للفصام ـ على اننا نلاحظ مايلى :

١ ــ الوراثه : تلعب الوراثه دورا هاما فى مرض الفصام ويدل على ذلك أن التوائم المتماثلين للفصاميين يصابون بنفس المرض (وربما فى نفس السن) بنسبة عالية جداً ـ يليها أبناء الفصامين ثم إخوتهم ... وقد وجد أنه فى ٥٠ إلى ٦٠ ٪ من الحالات يوجد تاريخ عائلى إيجابى لمرضى الفصام بصفة عامة

٢ ــ العمر : يبدأ المرض فى كثير من الحالات فى سن المراهقة والشباب، وقد لوحظ أن ثلثى الحالات تحدث بين سن ١٥ ، ٣٠ كما أن أكثر سن يحدث فيه المرض هو ٢٥ سنة ، ولكن بعض أنواع الفصام (مثل الفصام التصلبى والفصام الضلالى) تحدث فى سن متأخرة نوعاما .

٣ ـ التكوين الجسمى والنفسى : لوحظ أن الفصام يحدث فيمن يتصفون بالنحافة أو التكوين الجسمى غير المنتظم ، كما لوحظ أنه يحدث للأشخاص الذين يتصفون بفرط الحساسية والمثالية والميل إلى العزلة .

٤ ـ وقد لاحظ كثير من الباحثين أن هناك اضطرابات فى أجهزة الجسم المختلفة تصحب مرض الفصام ومن ذلك :

ا ـ اضطرابات الغدد الصماء : فالفصام يحدث نادرا قبل البلوغ ، وقد يكون العامل المرسب فيه هو النفاس أو إنقطاع الطمث، كما أن مرضى الفصام يفتقرون عادة إلى اكتمال النضج الجنسى : وعليه ، فقد تظهر صفات الرجولة فى الإناث. والأنوثة فى الرجال ... ويكون هذا دليل على مصير سيء للمرض ،وهناك ملاحظة أخرى بالنسبة لقشرة الغدة الكظرية (فوق الكلوية) وهى أنها تكون أضعف من المستوى الطبيعى فى استجابتها للضغوط وذلك لأن إفرازاتها فى هذه الحالة تكون أقل من المعدل الطبيعى .

وقد وجد الباحثون فى علم الأمراض بعض التغيرات الميكروسكوبية فى خلايا الخصيتين والمبيضين وكذا الغدة النخامية ونخاع الغدة فوق الكلوية ولكن الربط بين هذه التغيرات وبين مرض الفصام كان ـ ومازال ـ موضع شك من كثير من الباحثين .

ب ـ إضطرابات فى التمثيل الغذائى : عزى بعض الباحثين قتامة لون بشرة الفصامى إلى إضطرابات فى التمثيل الغذائى ، وقد وجد أن متوسط مقاييس الفصامى دون الطبيعى من حيث : وزن الجسم . وسريان الدم وسرعة النبض . وضغط الدم الإنقباضى . وإستهلاك الأكسجين وحركة الإمعاء ، وسرعة التمثيل القاعدى ، كما لوحظ أن استجابة المريض للمثيرات أقل من غيره . ومن أمثلة المثيرات : الأدرينالين والإنسولين والثيروكسين وغيرها .

كما وجد أن قيم مستويات التمثيل الغذائى فى الدم (مثل الجلوكوز . والمواد النتروجينية غير البروتينية والكرياتين وثانى أكسيد الكربون) غير مستقرة

وقد وصف بعضهم اضطرابات دورية فى المواد النيتروجينية غير البروتينية وتتبعها بانتظام فوجدها تساير أطوار الفصام التصلبى

وأخيرا فهناك من يعتقد أن اضطراب التمثيل الغذائي يتمثل في إفراز مادة سامة مثل الهستامين أو مادة متوسطة من تمثيل الأدرينالين هي الأدرينوكروم Adren chrome أو مشتقاتها وأن هذا أو ذاك هما السبب في مرض الفصام .

ولكن أيا من هذه الأسباب لم تثبت صحة علاقته بالفصام على وجه التحديد

ج ـ الجهاز العصبي المركزى :

حاول بعض المشتغلين بطب الجهاز العصبي ان يفسرو مرض الفصام بما يصيب الجهاز العصبي المركزى من تغيرات : فرأى بعضهم أن اضطراب الغدد الصماء وكذا اضطراب النوم والأعراض التصلبية تشير جميعها إلى تغير فى وظيفة المخ الأوسط Diencpehalon . ووصف آخرون تغيرات مجهرية فى خلايا القشرة المخية Cerebral Cortex

وقد ذهب بعضهم ـ بعد دراسة إمكان تأثير العقاقير التى تحدث تسمما شبيها بالفصام والمسماة : « محدثات الذهان » Psychotogenic drugs ثم دراسة تأثير العقاقير التى تحبط مفعول محـــدثات الذهان وهى العقاقير المهدئة العظيمة Major Trauquilisers ذهب هؤلاء إلى أن مصدر الهلاوس والضلالات يوجد فى المنطقة الحاجزية Septal area ومجاوراتها ..

على أن كل ذلك ـ مع الأسف ـ لم يثبت صحته بصورة نهائيه حتى الآن ومازال فى مرحلة الفرض المحقق مبدئيا بصورة مهزوزة .

٥ ـ الأسباب النفسية .

ويرى باحثون آخرون أن الفصام ليس سوى تجمع عادات سيئة نتيجة للتفاعل الخاطىء مع البيئة فتصبح هذه العادة من صفات الإنسان الثابتة، فإذا زاد الضغط الخارجى اشتدت عادات الهروب وظهر المرض، ومن أمثلة هذه العادات الخاطئة : العجز عن تقبل الواقع ، والإنطواء ، والمثالية النظرية ، والإستغراق فى أحلام اليقظة ... الخ

٦ — الأسباب المرسبة :

وهى لا تختلف كثيرا عن الأسباب المرسبة للأمراض النفسية بوجه عام مثل الحمى والولادة وإصابات الرأس والصراع العاطفى والإحباط والحرمان وغيرها

أعراض المرض :

حيث اننا لم نصل حتى الآن إلى تفسير مقنع لكافة أعراض الفصام فإنه ينبغى علينا أن نأخذ مجموعات الأعراض بطريقة وصفية بحته ... والمريض الفصامى (١) يفقد ثلاث مزايا رئيسية هى : التفكير السليم والاستجابة العاطفية السوية وقوة الإرادة وتسمى هذه الأعراض : أعراض سلبية لأن المريض يفقد فيها مايفقد فيصبح وكأنه انتقص شيئا ما (٢) وتحل به ثلاث مصائب هى : الضلالات والهلاوس والأعراض التصلبية وتسمى هذه أعراض ايجابية : حيث أنها حلت عليه وكأنها زيدت على حياته العقلية (٣) ثم هو يظل محتفظا بثلاث وظائف دون أن تتأثر إلا ظاهريا هى الوعى والذكاء والذاكرة .

كل ذلك يؤدى فى النهاية إلى التدهور التدريجى فى الشخصية والابتعاد عن الواقع ويصاحبه فقدان البصيرة والعجز عن الحكم على الأمور حكما سليما .

وتفصيل ذلك :—

١ — اضطرابات التفكير :

١ - قد يضطرب التفكير من حيث نوعه بصفة عامة :

ا - فيصبح تفكيرا غامضا ومشوشا لا حدود له ولا علامات فيه ولا يمكن أن يتصف بأى نوع من الوضوح او التماسك . وتغلب على إجابة المريض فرض الاحتمالات التقريبية « ... ربما » يجوز ... « تقريبا ... » « يعنى ... » ويعجز المريض عن التركيز .

ب — عدم الترابط Incoherence فتصبح الأفكار غير متصلة ببعضها وقد يلجأ المريض إلى نوع من الربط لايعتمد على المعانى وإنما على رنين الألفاظ Clang Association مما يزيد المعانى تباعدا وتنافرا .

حـ — ونجد فى تفكير الفصامى كثير من الرمزية . فقد تعنى الكلمات لديه معان خاصة — غالبا ما تكون شخصية بحتة لايشترك فى تفسيرها ذلك التفسير إلا هو : فقد تعنى كلمة (عصا) عنده الدكتاتورية ، أو قد تعنى كلمة (خروف) انحرافا جنسيا ... وتكثر التشبيهات والرموز عامة فى كلام الفصامى وتفكيره .

ى — وقد يصبح تفكيره « عيانيا » : بمعنى أن الألفاظ تعنى معانيها الحرفية ليس إلا ، فإذا قيل له مثلا أن « العين بصيرة واليد قصيرة » .... فإنه قد يتصور أن اليد أقصر من حيث الطول المترى (بكذا من السنتيمترات مثلا) ... ولا يتطرق إلى ذهنه أن ذلك يعنى العجز المادى عن الاستجابة لما تشتهيه النفس .... وهكذا .

هـ — وقد يتصف التفكير بخضوعه للعواطف خضوعا تاماً حتى يصبح ولا أثر للمنطق فيه ، ولا يمكن ضبطه أو التحكم فى اتجاهاته لارتباطه بحالة المريض العاطفية .

و — وقد يكون التفكير « ذاتيا » لا يمكن تصحيحه بالحجة أو البرهان ، وإنما هو ينبع من ذاته ويخضع لمركباته اللاشعورية التى تتحكم فيه وتوجهه .

ز — وقد يكون التفكير « أثريا » : فيغرق المريض فى أفكار قديمة ويعتقد فى أوهام سحرية أو شبه فلسفية لا يحيد عنها مهما بدا خطؤها .

وقد يتصف التفكير بأنه ضحل تافه يفتقر الى الجدية ، والاتجاه إلى هدف مثمر .

٢ — مجرى التفكير :

ا — قد يتوقف مجرى التفكير فجأة لفترة قصيرة ثم يعاود سريانه ، وقد

يشكو المريض من ذلك ، أو يلاحظه الفاحص ويسمى هذا (عرقلة التفكير) وقد يكون التوقف لمدة طويلة نوعاما فيبدو التفكير مليئا بالفجوات .

ب - قد يندفع التفكير اندفاعا ويشكو المريض من ضغط الأفكار .

ج - قد يشعر المريض أن الأفكار تسحب من رأسه انسحابا دون ارادة منه ويسمى هذا « انتزاع الأفكار » أو أنها توضع في عقله قسرا دون رغبة فيها ويسمى هذا « إقحام الأفكار » .

٣ - محتوى التفكير :

يتوقف محتوى التفكير عادة على نوعه ، فإذا كان « ذاتيا » مثلا خضعت محتوياته لرغبات المريض الخاصة وغلب عليها طابع أحلام اليقظة ، وان كان « أثريا » كان المحتوى أفكارا قديمة اوسحرية ... الى آخر انواع التفكير التي ذكرنا محتواها .

ويمتلىء التفكير في أغلب الأنواع بالضلالات بأنواعها (ص ٩٢) وتكثر الضلالات الأولية والثانوية كما تكون من النوع المشوش غير المرتب .

٤ — اضطراب الادراك : يتمثل اضطراب الادراك في الفصام في ظهور الهلوسات ، وتكون من النوع البارد (أي الذي لايصاحبه هياج أو اضطراب في الوعي أو تغير عضوي) ، وتحدث الهلوسات في أي مجال من مجالات الاحساس ولكنها تغلب في المجال السمعي — هذا وقد لاتوجد في بعض الأنواع مثل الفصام البسيط .

وقد يحدث الخداع كذلك في الفصام ولكنه أقل تواترا من الهلوسة .

٢ — اضطراب السلوك الحركي والارادة

١ - تضطرب الارادة في المريض الفصامي اضطرابا بالغا . ويتمثل ذلك في بادىء الأمر - أول ظهور المرض - في عجز المريض عن البت في الأمور

واتخاذ رأى محدد وكثرة تردده وقابليته للاستهواء . وقد يعجز المريض عن الاختيار بين الدوافع المتصارعة نتيجة شدة تردده وضعف إرادته . وهنا يبقى الدافعين المتعارضين معا فى نفس الوقت (مثل حب شخص وكرهه فى نفس الوقت) وينتج من هذا ما أسميناه « التناقض »

وقد يصل التردد وعدم القدرة على التحديد مبلغا كبيرا ويتعلق بالفرد ذاته فلا يعود يستطيع تحديد معالم نفسه ككائن مستقل عن الكائنات من حوله وتسمى هذه الظاهرة « فقد أبعاد النفس » فلا يتعرف المريض على نفسه ككيان قائم بذاته وسط عالم من الناس والأشياء .

٢ - ويضطرب السلوك الحركى فى صور الخلف والطاعة الآلية ، والمقاومة والأسلوبية والتصلب الشمعى وهى كلها تدل على استهواء سلبى او ايجابى (ص ٨٥ ، ٨٦) وهو من دلائل اضطراب الإرادة .

٣ - ومن أهم مظاهر اضطراب العمل والإرادة الانزواء والابتعاد عن الواقع ، فيعيش المريض فى دنيا خاصة به وكأنه فى حلم دائم

٣ — اضطراب العاطفة :

يعتبر اضطراب العاطفة فى الفصام من المظاهر الأساسية فى أعراض المرض حتى أن بعض المشتغلين أرجع أساس المرض كله إلى الاضطراب العاطفى ، ومن أهم مظاهر اضطراب العاطفة فى الفصام ما يلى :

(١) تبلد الشعور واللامبالاة (ص ٩٨) ويبدأ عادة تبلد الشعور فى العواطف الراقية كالحب والعطف والشفقه والمشاركة الوجدانية ثم يتطور حتى يشمل سائر العواطف

٢ - تذبذب العاطفة : فتنقلب من النقيض إلى النقيض

٣ - تباين العواطف : فلا تتفق مع التفكير أو العمل

٤ - تناقض العواطف : فيوجد الشعور ونقيضه فى نفس الوقت ولا يستطيع المريض التخلص من أيهما

٤ — الوظائف العقلية التى لاتتغير :

١ ـ الوعى : يظل الوعى ثابتاسليما إلا أن الانتباه الايجابى يضعف قليلا، فيبدو المريض وكأنه لايتتبع ماحوله إلا انه قد يتحدث عنه تفصيلا بعد فترة من الزمن ويعنى ذلك أن الانتباه السلبى سليم

٢ ـ الذكاء: لايتأثر الذكاء فعلا رغم الاعتقاد القديم أن الفصام يؤدى إلى العتة إلا أنه ثبت أن الذكاء اللفظى يظل ثابتا ولكن التفكير التجريدى الذى يعتمد على القدرة الخالية على الربط بين الأشياء واستخلاص العلاقات هو الذى يتأثر

٣ ـ الذاكرة : تظل سليمة رغم مايبدو عليها من ضعف قد يكون سببه نقص الانتباه الايجابى .

انواع الفصام :

(١) الفصام البسيط

Simple Schizophrenia

يتصف الفصام البسيط بأنه يبدأ تدريجيا دون تحول ظاهر ملموس فى السلوك عامة، ويستمر فى تقدمه بطيئا حتى يزمن قبل أن يدرك المريض أو من حوله خطورة الحال

وأهم أعراضه:

١ — تبلد الشعور

٢ — فقد الإراده والانطواء والانطلاق فى أحلام اليقظة بدلا من العمل المثمر الخلاق

٣ — يضطرب التفكير بعد فترة فيعجز المريض عن التركيز ،ولايستطيع أن يستمر فى مناقشة طويلة ، كما قد يشكو من عدم استرسال تفكيره أى « عرقلة التفكير »

لايشكو المريض من ضلالات واضحة أو هلاوس محددة ، ومما يساعد على التشخيص وجود شكاوى مرضية جسمية غير محددة ، والاستغراق فى افكار شبه فلسفية ، ويمتهن المريض مهنا يتصف أصحابها بالبلادة أو الصفاقه مثل التشرد والاجرام القاسي والدعارة . كما قد يكون كثير منهم من العاطلين .

وفيما يلى وصف حالة فصام بسيط

حالة (١٩) « السيد م . . . عمره ٢٧ سنة طالب بالثانوية (الأزهرية) ويقيم فى طنطا وهو من إحدى القرى المجاورة جاء يشكو من آلام عامة غير محددة وعدم القدرة على التركيز وعدم القدرة على الاستيعاب أو الاستذكار وعدم القدرة على دخول الامتحان وأرق يتناوب مع إفراط فى النوم ويقول «.. أول ماحسيت انى عيان كنت دخلت الامتحان وسقطت ولقيت دماغى فاضية وبعدين لقيت زى حاجة شادة فى دماغى كده زى ماأكون مش قادر افكر... معرفش أذاكر... ماعرفش أحصل حاجة » ثم يقول « عايز جو هادى ، ولو أقعد لوحدى طول النهار ما يجراش حاجة .. والحكاية دى عمالة تزداد .. وأخدت صدمات فى طنطا ولارجاكتيل مفيش فايدة » وقد عمل له اختبار ذكاء وتبين أنه فوق المتوسط مما لايفسر تخلفه الدراسى وعدم استطاعته التحصيل بأى درجة مفيدة ، وبالفحص تبين أنه لايستطيع البت فى أى أمر يخصه وبلغ تردده واختلاط فكره أنه مهما سئل عن أهم الأمور يجيب « ماعرفشى .. مش قادر احكم... بيتهيألى.. » وكان متبلد الشعور حتى أطلق عليه المرضى فى القسم « ثقيل الظل » ولم يظهر عليه أى عرض آخر كالضلالات والهلاوس .. وقد أدخل القسم وأعطى علاج غيبوبة الإنسولين وتحسن قليلا ولكنه بعد خروجه عاد إلى اول عهده وتتبعنا حالته أربع سنوات فازداد عزوفا عن الناس وزاد تبلد عواطفه . وضعف إرادته فلم يحاول الإلتحاق بعمل ما (رغم

ضعف مستوى أسرته الاقتصادى) وهكذا نرى كيف تكون الأعراض بسيطة قاصرة على تبلد الشعور وفقدان الارادة ولكن الحالة تتطور تدريجيا .. فلا يفيدها العلاج كثيرا إذ أنها عادة ما تسأل النصيحة فى وقت متأخر نوعا .. ثم نرى كيف تستمر الحالة سنين طويلة دون أن يبدو فيها أعراض صارخة أو منذرة مما يصعب معه الحكم على طبيعة المرض وخطورته لاسيما بالنسبة لأقارب المريض ومعارفه ... »

(٢) الفصام الخامل

Hebephrenic Schizophrenia

ويسمى هذا النوع أحيانا « فصام المراهقة » ولكننا فضلنا هذا الاسم لأنه يصف خمول المريض وقلة فاعليته وتشوش عقله ولأنه ليس الوحيد فى أنواع الفصام الذى يحدث فى سن المراهقة، وهو يبدأ تدريجيا ويظل متذبذبا بين التقدم والتأخر والتوقف ولكن النتيجة النهائية هى تدهور الشخصية المستمر ، وأهم أعراضه :

١ — إضطراب التفكير بكل أنواعه التى ذكرناها (ص١٩٤) وبكل محتوياته الشاذة (ص١٩٦) وسريانه المختل (ص١٩٥) مع وجود هلاوس وضلالات شديدة .

٢ ـ إضطراب العاطفة : ويشمل تذبذب العاطفة ، وظهور نوبات فجائية من العواطف البدائية كالغضب ، كما يمر المريض بفترات من الحزن تتبادل مع فترات من البكاء ، ويبدو على وجهه ابتسامة فاترة لا معنى لها .

٣ — اضطراب الارادة والسلوك الحركى ويظهر فى صورة الانزواء والسلبية والتواكل ، كما قد تظهر ظاهرة « فقد ابعاد النفس » التى كثيرا ما تصاحب « ضلال تغير الشخص » Depersonalisation .

ومما يساعد على التشخيص أن الشكاوى المرضية العامة قد تصبح أقرب إلى

الضلالات الحشوية ، وأن المريض يبدو وكأنه فى حلم دائم ، ويتكلم فى مشاكل سفسطائية لا طائل من وراءها ، ويمتهن أعمالا سلبية راتبة (روتينية) فنرى هذا النوع بين خدم المنازل وحراسها (البوابين) وعمال الحظائر ... الخ .

كما نجد أن المريض قد يعمل بالتهريج والإضحاك (بهلوانا مثلا) مستغلا فى ذلك عدم ترابط الأفكار ، وارتباط الرنين وعدم احترامه لذاته أو تقديره لقيود المجتمع .

وكثيرا ما يكون تشخيص هذا النوع بالاستبعاد — بمعنى أن كل الأنواع الأخرى لها مميزات واضحة ومعالم محددة ، وأن هذا النوع هو ذلك الفصام الذى لا يمكن وضعه تحت نوع آخر (أى أنه كما يقولون « ... ماليس كذلك »)

وفيما يلى وصف حالة فصام خامل :

حالة (٢٠) « السيد ت . . . عمره ٢٥ سنة يعمل مخرجا فى مسرح للعرائس جاء يشكو من أعراض متنوعة ، وكان ينتقل من شكوى إلى شكوى بسرعة وبساطة ثم يسكت دون سبب ظاهر .. وكان من شكواه بنص كلامه « .. ياريت الناس تلبس نظارات عشان ما شوفشى عنيهم . مش قادر أواجههم .. » « صحتى صفرا .. تطفش الناس منى . مش حاسس بيها .. » « أخطر حاجة .. إنى ما باضحكش وما باعيطش ... » « منطوى على نفسى ما أحبش حد يقاطعنى فى الكلام » ثم يقول « ماعنتش قادر أعرف شكلى ... يعنى مش قادر أتعرف على نفسى » « الكلام بتاعى زى ما يكون فيه موجتين موجة بتكلم سيادتك وموجة فى حته تانية .. زى توأمين » دفنت أخويا ومانزلتش دمعة من عينى » ..

« أول ما ابتدا المرض كنت باعيط .. والدى دخل هبدنى قلم ومن يومها ماعنتش باعيط تانى ، وبعدين الصفارة اللى فى ودانى ، « أما أكون قاعد لوحدى عايز أشوف والدتى أقدر

أشوفها وأعيش معاها دقيقة .. دقيقتين زى ما أنا عاز ، وبعد ن الضحكة الصفراء اللى بحاول أجامل بيها الناس ، والمزاح اللى فى ذهنى ومش قادر أطلعه ... أجيب نهـــاية الكلام قبل بدايته ... » « أبص لصورتى تلتميت مرة فى المراية عشان أحفظها .. مش عارف أحفظ شكلى إيه ... »

وهكذا يغلب على هذه الحالة أعراض الانشقاق والتباين وعدم الترابط .. كما يظهر فيها الضحك الفاتر ، وكذا ظاهرة فقدان أبعاد النفس ، ومع ذلك فهى حالة مبكرة نوعا .. وللمريض فى أعراضه بصيرة، فهو يصفها بدقة وصدق حتى كأنه يشرح الأعراض النموذجية وتصنيف نقسام شخصيته وتنافر وظائفها بكل وضوح.

ولنا أن نقارن هذه الحالة حيث بصيرة المريض فيها حادة رغم أنه ذهانى . . بحالة فصام خامل لا يدرك طبيعة مرضه ويبلغ اضطراب فكره وعدم ترابطه مبلغا شديدا يظهر أكبر ما يظهر فى كتابته التى نورد منها نموذجا مصورا هنا (شكل ١٠)

حالة (٢١) عينة من كتابة حالة فصام خامل تظهر مدى عدم الترابط وهى حالة « ف . . . » تلميذة أنهت مرحلة الإعدادى بتفوق ظاهر حتى نالت جائزة فى عيد العلم وفجأة وهى فى الثانية الثانوية توقفت عن الاستذكار ورفضت الذهاب إلى المدرسة وأخذت تتكلم كلاما غير مفهوم... ثم اشترت عدداً من الكراسات وأخذت تكتب فيها مقالات تريد أن تعبر بها عن شىء . ومن ضمن عناوين مقالاتها غير المرتبطة غير المفهومة « الفداء » ، « من المسؤول ؟ ! » « الأمة العربية المقدسة » ونورد هنا عينة من كلامها تدل على مدى التشويه الفكرى الذى أصيبت به كما أن بها من السفسطة ما يوحى بالأفكار شبه الفلسفية مثل قولها فى نهاية الصفحة « أظن الاثنين أربعة ولا أظن الأربعة اثنين » .

[illegible]

١- [illegible]

[illegible]

٢- [illegible]

[illegible]

(شكل ١٠)

(٣) الفصام التصلبي

Catatatunic Schizophrenia

ويتميز هذا النوع ببدايته الفجائية وتناوب أدواره بصورة دورية حتى يكاد يشبه فى هذا الصدد جنون الهوس والإكتئاب ، ولكن كل نوبة تترك الشخصية وقد تدهورت جزئيا عنها قبل المرض ، وبتكرار النوبات تتدهور الشخصية لدرجة خطيرة . وتكون النوبة إما فى صورة همود وذهول أو فى صورة هياج شديد ، ومن أهم أعراضه :

١ — الخلف (ص٨٦) : ويشمل الهمود والبكم وقد يصل إلى درجة الذهول المخالف .

٢ — الأسلوبية بكل مظاهرها فى المجال الحركى والكلامى مثل التثابر ... الخ (ص٨٥)

٣ — التصلب الشمعى (ص ٨٥)

— الطاعة الآلية والمحاركة والمصاداة (ص ٨٥)

٥ — اضطراب الكلام وقد يصل إلى اختراع لغة جديدة .

٦ — نوبات هياج تتبادل مع نوبات ذهول .

ومما يساعد على التشخيص أن اضطراب التفكير قد يبدو فى صورة حركات غريبة وعنيفة ،وأن اضطراب العواطف يكون فى صورة ظهور عواطف بدائية كالرعب والغضب وغيرها، ولكن المريض قد يبدو أحيانا فاقدا للشعور ومبتعدا عن العالم . وقد توجد الهلاوس ويكون هياج المريض أحيانا استجابة لها فهو إما يهاجمها أو يفر منها ـ وفى هذا النوع يضطرب النوم بصفة خاصة ويبدو على الجسم علامات مميزة : مثل اللون الباهت للجلد وزرقة الأطراف ووفرة اللعاب وانخفاض ضغط الدم وضحالة التنفس . (إلا فى حالات الهياج فإن الضغط قد يرتفع كما قد يضطرب التنفس)

وفيما يلي وصف حالة هياج فصامى من النوع التصلبي :

حالة (٣٢) « السيد « ا .... ، عمره ٢٧ عاما يعمل « قهوجى » على الرصيف جاء فى حالة هياج شديد فى صحبة البوليس ، ولم يدل بأى شكوى . . وقد قالت زوجته « ... مخه طار يا بيه نازل فينا ضرب وتكسير . . وبيقول أنا اسمى محمد واتى مسيحية ما تحليليش... لما أقوله أنت فلان يقول انتى ما بتعرفيش حاجة . . » وقد كان هياجه من نوع خاص وكأنه يشير إلى شيء ما أو يدفع عن نفسه شراً ، وكان يتصف « بالخلف » الشديد فيفعل عكس ما يلقى عليه من أوامر على طول الخط ، كما كان أحيانا يكرر نفس الحركة - ولو أنها حركة هوجاء من الصعب تمييز مغزاها أثناء هياجه .

وقد أدخل المستشفى وأعطى علاج التبريد المعدى ولم يستجب له فأعطى العلاج المضاعف من الصدمات الكهربائية . فتحسن هياجه نوعا ولكن اضطراب أفكاره وأهمها ضلالات تغير الشخص وتغير الكون ظلت كما هى .

(ع) الفصام الضلالى

Paranoid Selhi zophrenia

ويسمى أحيانا هذا النوع « الفصام البارانوى » ولكننا فضلنا هذا الاسم لأن العرض الغالب فيه هو وجود الضلالات بشكل ظاهر وهو يبدأ تدريجيا أو بشكل حاد فى سن متأخرة نوعا فى أواخر الحلقة الثالثة أو فى الحلقة الرابعة من العمر ، وتظل شخصية المريض متماسكة . وأهم الأعراض فيه هى :

١ — الضلالات الأولية بكل مميزاتها (ص ٩٢) وتكون غالبا من النوع الاضطهادى وقد يصحبها ضلالات العظمة .

٢ — الهلوسات ولا سيما الهلوسات السمعية .

٣ — تصطبغ انفعالات المريض بالشك البالغ فى كل من حوله وما حوله .

ومما يساعد على التشخيص أن شخصية المريض قبل المرض غالبا ماتكون من النوع النوابى وتكوينه الجسمى من النوع البدين إلى حدما (بخلاف سائر أنواع الفصام الذى تكون الشخصية فيه شبه فصاميه والتكوين الجسمى من النوع النحيف أو غير المنتظم) وتكون الضلالات مشوشة كما يستمر الاحتفاظ بالقدرة على التفاعل العاطفى من خوف وشك بل وأحيانا شعور بالنشوة والاستعلاء وفيما عدا ذلك فإننا لانجد أعراضا أخرى من إضطراب التفكير أو تبلد الشعور

وفيما يلى وصف حالة فصام ضلالى :

حالة(٢٣)« السيد ».س ... » عمره ٤٠ سنة لم يتزوج ويعمل بوظيفة كتابية فى بنك ... جاء يشكو من أن شخصا أطلق عليه إشاعة فى دمنهور «... بعدماعرض على إنى اتجوز بنته، وكانت ظروفى ماتسمحش،قال إنى ماليش فى الناحية الجنسية ... » ومن يومها الناس بتبصلى وبيتكلموا على وحاسس إن فيه مؤامرة عشان رقدى ....».. ووصل به الحال بعد ذلك أنه كان جالسا فى قهوة فشعر بنظرات الناس متجهة إلى مكان حساس بجسمه..فظن أنهم ينكرون رجولته .. فقام فجأة وتعرى جزئيا .. ليثبت لهم رجولته:ويعمم الأمر ويفسر عدم زواجه بأن هذه الإشاعة ، وراءه فى كل مكان .

وبدراسة تاريخه وجد أنه ساكن فى القاهرة مع أن عمله بالأقاليم ويقول«...اللى مخلينى أسكن فى مصر إن الإشاعة دى ورايا فى البلد . . ماقدرش أقعد على قهوة أو أقول لحد صباح الخير»

وتبين من تاريخه الوظيفى أنه غيّر وظيفته عدة مرات ، واستمر فى آخر مرة بدون عمل ثلاث سنوات ثم التحق من خمس سنين بوظيفته الحالية وكان فى علاقاته العاطفية والجنسية شكاكا مما حال دون زواجه حتى هذه السن وكان يشير إلى نوع غريب من علاقته بالذكور « ...ولو واحد راجل بصّلى شويه

احس انكماش شديد فى عضوى ...»

هذا ولم يكن معه مرافق وكان يبدو أنه لايبوح بكل مايعانيه ولايجيب عن كل مايسأل عنه بشأن طفولته وتاريخه المرضى

وهكذا نرى الضلالات تغلب على هذا النوع الذى يحدث فى سن متأخرة ، كما نرى كيف أن الشخصية على تماسكها النوعى تضطر إلى الاهتزاز والتشوش ، فيسلك سلوكا يدل على التدهور ولكنه يتمالكه فورا ويرجع إلى تماسكه .

هذا ، وهناك حالات تكون الشخصية فيها متماسكة غاية التماسك والتفاعل العاطفى ظاهر تماما وتكون الضلالات مرتبة أشد ترتيب حتى إذا قبلنا الفكرة الأولى تسلسلت الأفكار الضالة وكأنها حقائق ـ وقد بلغ تماسك الشخصية ، ـ فى هذه الحالات والاحتفاظ بالاستجابة العاطفية وترتيب الضلالات مبلغا عظيما جعل بعض الباحثين يرون فصلها عن الفصام الضلالى واعتبارها مرضاً مستقلاً أسميناه «جنون الضلال» ويطلق عليه أحيانا «البارانويا الحقيقية»

ولكننا لانميل إلى هذا الرأى للأسباب التالية :

١ ـ أن الضلالات ـ مهما بدت منتظمة ـ إلا أنه بالتعمق فيها والتمادى معها لابد وأن يظهر فيها خلل وعدم ترابط مهما بدا فى أول الأمر يسيرا

٢ ـ أنه بتتبع هذه الحالات وجد أنه ـ إن عاجلا أو آجلا ـ ستضطرب الشخصية وتظهر أعراض أخرى من أعراض الفصام .

وعلى كل حال ، فإن مايسمونه «البارانويا الحقيقية» نادر جداً : ربما لأن صاحبه يبلغ من التماسك والإعتداد بالنفس والإيمان بأفكاره مبلغا لا يرى معه حاجة إلى عرض نفسه على الطبيب ، كما أنه يبلغ من شكه أنه لايثق فى أحد لاسيما طبيب الأمراض النفسية

وفيما يلى وصف حالة فصام ضلالى ، يتسلسل فيها الضلال من الفكرة الأولى بطريقة شبه منظمة حتى أنه كتب دستوراً مكوناً من ثمانين صفحة فى غاية الدقة رغم محتواه المرتبك ، وهى تُظهر كيف تكون الضلالات رغم مظهرها التسلسلى غير مرتبة ـ فى الواقع ـ بعد الدراسة :

حالة(٤٢)«السيد «ع...جندى بوليس عمره ٣٥ سنة : جاء عن طريق البوليس ، لايشكو من شيء .. ، وقال مرافقه أنه يقول كلاما غريبا. ويستعلى على رؤسائه وينظر نظرات عظمة وتكبر ورفض المريض الكلام مدة طويلة . . ثم طلب مقابلة شخصية على انفراد ... ولماتم له ماأراد أخرج «نوته» من جيبه مكونة من ثمانين صفحة بها دستور مرتب ... ونظام دولة متكامل وقد بدأها بأنه حاكم العالمين رسول الله .. وأنه قد قسم العالم الى القطاع الجنوبى العربى ويحكمه جمال عبدالناصر ومركزه القاهرة والقطاع الشمالى العربى ويحكمه فاروق فؤاد ومركزه روما .. وكل من القطاعين يأتمران بأمره مع المؤمنين وضد الكفار. ثم أصدر بعدذلك قوانين ومذكرات تفسيرية متتالية وكان يوجهها «... إلى المراقبة العامة الإسلامية بأنحاء العالم ...» ولم يختلف هذا النداء فى كل قوانينه .. ووضع بعد ذلك قائمة بأسماء حكام العالم وأصدر أمره «... إلى الجنود عامة بأنحاء العالم بأنه» إذا شطبت على اسم من هذه الأسماء فإنه يشطب بأمرى من الدنيا ...»

ونورد هنا خريطة العالم الذى يحكمه ونظام الحكم فيه .

(شكل ١١ ، ١٢)

(شكل ١١)

وملاحظة الاستعمار والشيوعيين الكفار

والعمل على انتشار نظام الدولة ونظام الحكومة

عن كل وطني ورشيد فقط الجهات الحكومية

وخاصة جهات البوليس والمخابرات والبحوث

والمؤسسات والملاحظة بالصحبة

الفاضلة وبالشبهة

للمعهد ، والمطلوبين بهذه الجهات .

نظام الحكم الجديد للعالم

١ - الولي إمام رسول الله وأمير المؤمنين والحاكم العادل

٢ - حكام المقاطعات الجنوبي والشمالي ...

نظام الجمهورية

١ - حاكم الجمهورية من العلماء
٢ - رئيس مجلس الوزراء
٣ - نائب الحاكم
٤ - الوزراء
٥ - المحافظون
٦ - المديرون
٧ - مأمورو المراكز

٨ - عمد القرى
٩ - مشايخ الحارات
١٠ - الجنود

المعاونون عامة مع الجند (ضباط الشرطة)

(شكل ١٢)

وهكذا نرى أنه بالتسليم بالفكرة الأولى تتسلسل الأفكار مرتبة ولكنها ليست منطقية، وبتتبع الدستور نجد أنه مشوش ومضطرب رغم تناسقه الظاهري ... ولذلك فقد كان التشخيص بلا تردد هو الفصام الضلالي

الحالات المحورة

قد لا تبدو حالات الفصام لاسيما الحالات المبكرة ـ فى إحدى الصور النموذجية التى أوضحناها ، ولكنها تختلف عن الوصف العام للفصام حتى أن التشخيص يكون صعبا رغم أهميته إذ أنه يكون تشخيصا مبكرا يسمح بوقف تطور المرض ووأده فى مهده .. وتتلخص العوامل التى تعتبر مسئولة عن تغير الصورة النموذجية للفصام وتحوير حالاته فيما يلى :

١ ـ الشخصية قبل المرض : إذا كانت الشخصية قبل المرض من النوع الوسواسى فإن الفصام يأخذ طورا حميدا ويبدو مختلطا بأعراض الوساوس والقهر ، فإذا كانت من النوع النوابى فإن الفصام قد يغطى بنوبات من الإكتئاب والهوس ، فإذا ظهر فإنه يكون عادة من نوع فصام الضلال

٢ ـ الاختلاط بتفاعلات مرضية أخرى :

أ ـ فإذا إختلط المرض بأعراض عصابية مثل القلق والهستيريا او الوساوس والنيوراستانيا ، فإنه يبدو وكأنه نوع ثقيل من أنواع العصاب الذى لا يستجيب للعلاج ، ويسمى هذا النوع «الفصام شبه العصابى» Pseudoneurotic Schizophrenia ويمكن تشخيص هذه الحالات بالإمعان فى البحث عن مظاهر اضطراب الفكر ويتتبع الحالة واكتشاف عدم تجاوبها لعلاجات العصاب وتطورها نحو الأسوأ رغم كل ما يتخذ حيالها .

ب ـ وإذا اختلطت أعراض الفصام بأعراض اضطرابات العاطفة صبغت الحالة بأعراض الإكتئاب أو الهوس وقــــد يطلق على ذلك اسم «الفصام الإنفعالى» Schizo-Affective

حـ ـ قد يحدث الفصام فى ناقصى العقول وهنا تبدو الضلالات بسيطة وضحلة وتكون التصرفات بدائية من أول الأمر .

د ـ وقد يكون الفصام مصحوبا بنوع من تغير حالة الوعى ـ الأمر الذى

لا يتفق مع الصفات النموذجية لمرض الفصام: ويحدث ذلك فى أحد الأحوال الآتية:

١ — إذا صاحب الفصام حمى أو عدوى وكان اضطراب الوعى مظهراً للهذيان.

٢ — فى بعض حالات الفصام التصلبى إذا زادت نوبة الذهول أو الهياج

٣ — فى بعض الأحيان يصاب الفصامى بنوبات يبتعد فيها عن ما يحيطه ويصبح وكأنه فى حلم وتبدو له الهلاوس متصلة وكأنه فى تمثيلية «درامية».

التنبؤ، وتطور المرض

يمكن التنبؤ بما سيؤول إليه المريض بالإلتفات إلى علاقات معينة تساعد فى ذلك نستطيع أن نوجزها فى الجدول التالى :

العلامات	تنبؤ حسن	تنبؤ سيء
بدء المرض	فى سن متأخرة	فى سن مبكرة (قبل العشرين)
نوع البدء	بداية فجائية	بداية تدريجية
الشخصية قبل المرض	متماسكة	شبه فصامية
الذكاء	فوق المتوسط	دون المتوسط
العامل المرسب	موجود	غير موجود
الاستجابة العاطفة	الاحتفاظ بها مدة طويلة	اختفاءها من أول المرض
الوراثة	وجود أقارب مصابون بجنون الهوس والاكتئاب	وجود أقارب مصابون بفصام مزمن متدهور
النوع	الصور المحورة	الصور النموذجية

ولكننا نحب أن نشير أنه لا يمكن الجزم بصورة مطلقة على ما يمكن أن يحدث لأى مريض مهما أظهر من علامات حسنة أو سيئة فإن هذه القواعد تصدق على أغلبية المرضى ولكنها لا تصدق عليهم كلهم.

هذا وبتتبع مريض الفصام نجد أنه إما ينتهى إلى الشفاء وإما ينتهى إلى التحسن

مع وجود بقايا أعراض ، وإما تتدهور حالته وتختل شخصيته ويزمن مرضه ولكنها لاتصل إلى العتة حيث أنها قد تعود إلى التحسن فى أى وقت .

ونعنى بالتحسن مع وجود بقايا أعراض أن المريض يتكيف مع ظروفه وبيئته كما يتكيف مع أعراضه سواء بسواء فهو يحس بالأعراض ولكنه يعتقد أنه لامانع من مزاولة نشاطه وحياته مع وجود الأعراض التى تفقد حدتها بالتالى ويقل تأثيرها على سلوك المريض وعلاقاته ، وغالبا ما تبقى الأعراض السلبية دون الايجابية (راجع ص ١٩٤)

العلاج :

١ — الوقاية : يمكن أن نتوقى المرض إلى حدما إذا تجنبنا التزاوج بين المصابين أو أقاربهم ، كما يمكن أن نتجنب ترسيب المرض إذا ما وجهنا العناية إلى طرق التربية والتوجيه الدراسى والمهنى فنخفف ما أمكن من ضغوط الحياة ومثيراتها التى ترسب المرض .

٢ — العلاج العضوى : ويمثل أهم أنواع العلاج ويتلخص فيما يلى :

(١) المهدئات العظيمة Major Tranquilisers : ونرى أن هذا الاسم يدل دلالة أقل من قيمة هذا السلاح العلاجى الناجح ، فإن كلمة مهدئات قد يفهم منها أنها نوع من التسكين أو التهدئة . فى حين أنها عقاقير تعمل لإزالة أعراض المرض شخصيا . . وأكبر دليل على ذلك أنها تزيل أثر العقاقير المحدثة للهلوسات Hallucinogen . . ولذلك فهى تزيل أول ماتزيل الهلوسات ثم الضلالات ، كما أنها تتحكم فى التهيج وربما فى الأنزواء . . . وأهم أنواعها التى تفيد فى الفصام هى مجموعة الفينوثيازين Phnothiazines ومن أمثلتها اللارجاكتيل Largactil . . الذى يعطى فى حالات الفصام بكميات كبيرة نسبيا . . . تصل أحيانا إلى مئات المليجرامات .

(٢) علاج غيبوبة الإنسولين : وهو علاج يعنى أن يعطى المريض جرعات يومية متزايدة من الإنسولين بواسطة الحقن فى العضل أوفى الوريد حتى يصل

إلى الجرعة التي تحدث غيبوبة للمريض، ويتكرر هذا العلاج خمسة أيام في الأسبوع لمدة خمسين غيبوبة، ويقال أنه يشفي المرضى بنسبة تبلغ ضعف نسبة الشفاء بدونه. ولكنه لا يمنع النكسة، ويستحسن إعطاؤه في حالات الفصام الخامل - المبكرة - التي تفقد الوزن كثيرا، وقد قل استعمال هذا العلاج حديثا لخطورته وظهور أنواع متعددة وناجحة من المهدئات العظيمة.

(٣) علاج الصدمات الكهربائية: وتستعمل في الحالات المصحوبة باضطراب في العاطفة كالاكتئاب والهوس، وحالات الذهول التصلبي، وحالات الفصام الضلالي الحادة المصحوبة بفيض عاطفي شديد كالشك أو الاكتئاب - هذا ويمكن أن تستعمل مع غيبوبة الأنسولين أو بعدها لإزالة الجمود والانزواء ولتحافظ على التحسن في الحالات المزمنة

(٤) العلاج الجراحي: ويستعمل في الحالات المزمنة التي فشلت في الاستجابة لأي من العلاجات الأخرى.

٢ - العلاج النفسي:

وفي الفصام نرى أن التحليل النفسي ممنوع منعا باتا ... رغم ما يراه بعض المحللين من أنه إذا أعطى بطريقة خاصة ربما أوصل إلى نتائج معتدلة، وذلك عن طريق بناء الشخصية أولا ثم سبر غورها بعد ذلك .. ولكنا لا نوافق على هذا الطريق الطويل والخطير في كثير من الأحيان — إلا لغرض الأبحاث. وفي مستشفى، تحت ظروف خاصة .. إذا، فما هو دور العلاج النفسي في الفصام؟ الحقيقة أنه عكس فكرة التحليل النفسي تماما: فبدلا أن نبحث في أغوار النفس وندع المريض ينطلق في استدعاء أفكاره الشاذة واجترار حياته العقلية المشوشة بدلا من ذلك نرى أن الواجب هو أن ننمي الجزء السليم من الشخصية على حساب الجزء المريض، وتتجنب ما أمكن الخوض في تفاصيل الحياة العقلية المضطربة حتى تفقد حدتها وتهدأ ثورتها فيستطيع المريض أن يستمر في حياته ناجحا في تكيفه الاجتماعي رغم وجود بقايا من أعراضه الفصامية، ويسير هذا العلاج جنبا إلى جنب مع جرعات مستمرة من المهدئات العظيمة.

٣ - العلاج الاجتماعى :

يعتبر هذا العلاج من أهم أنواع العلاج حيث أنه يساير المفهوم الذى اوضحناه فى العلاج النفسى ، لأنه يتعامل مع الجزء السليم من الشخصية ويتلخص هذا العلاج فى إخراج المريض من المستشفى بأسرع ما يمكن ، وإصلاح جو المنزل بقدر الإمكان ، وأن يلتحق بعمل راتب ما أمكن على أن يراعى اجتماعيا فلا يفرض عليه ضغوط أو منافسات اكثر من احتماله.

هذا ، وللعلاج بالعمل دور أساسى فى مرض الفصام ، فهو يتيح الفرصة للمريض أن يتبين كيف أنه لا يزال يملك القدرة على الانتاج ، وعلى التفاعل العاطفى ، وهو كذلك يدفع به إلى مشاركة الآخرين بدلا من الانطواء على نفسه ، كما يمثل مخرجا لطاقته فيحور نوبات الهياج إلى اتجاهات بناءة ، كما يعلمه كيف يخفى ضلالاته وأفكاره الشاذة وهو بين الناس حتى لا تضطرب معها حياته .

الموجز
الفصام

الفصام مرض عقلى يتميز بأعراض مرضية معينة ، تؤدى إلى تدهور تدريجى فى الشخصية ، ويبدأ عادة فى سن المراهقة ويتميز باضطرابات شديدة فى مجالات : العاطفه والتفكير والعمل ، مع ميل متزايد إلى الانزواء من المجتمع والانطواء على الذات .

الأسباب :

١ - الوراثة : يوجد فى ٥٠ إلى ٦٠ ٪ من الحالات تاريخ عائلى ايجابى

٢ - العمر : تحدث ثلثى الحالات بين سن ١٥ ، ٣٠ .

٣ - التكوين الجسمى : لوحظ أن الفصام يحدث فى من يتصفون بالنحافة والتكوين الجسمى غير المنتظم.

٤ — اضطرابات اجهزة الجسم المختلفة :

ا ـ اضطرابات الغدد الصماء : المرض علاقات بالتغيرات الهرمونية فهو يحدث بعد البلوغ ووقت النفاس ، ويتصف المريض بعدم نضج الغدد الجنسية

ب ـ التمثيل الغذائى :لوحظ أن مقاييس الفصامى دون الطبيعى من حيث وزن الجسم ، وسريان الدم ، وضغط الدم الانقباضى ... الخ

٥ — الأسباب المرسبة . وتكون إما عضوية كالحمى والولادة وإصابات الرأس ، أو نفسية كالصراع العاطفى والاحباط والحرمان

الأعراض : يمكن ايجاز الأعراض فى الجدول التالى:

اضطراب التفكير	اضطراب السلوك الحركى والإرادة	اضطراب العاطفة
تفكير غامض غير محدد	التردد	تبلد الشعور واللامبالاة
عدم الترابط	فقد أبعاد النفس	تذبذب العاطفة
استعمال التشبيهات والرموز	العجز عن التحديد	
تفكير ، عيانى ، لفظى		تباين العواطف
تفكير ذاتى	الخلف	تناقض العواطف
تفكير شبه فلسفى ، ضحل	المقاومة	
	الأسلوبية	
عرقلة التفكير	الطاعة الآلية	
ضغط الأفكار	التصلب الشمعى	
انتزاع الأفكار		
إقحام الأفكار	الإنطواء	
	البعد عن المجتمع	
أفكار قديمة أو سحرية	الذهول	
الضلالات		
سوء التأويل		
الهلاوس		

(ويمكن الرجوع إلى كل عرض وتفسيره فى فصل الأعراض (ص ٢٨))

هذا وهناك وظائف لاتتأثر إلا ظاهريا: وهى الوعى والذكاء والذاكرة كما أن هذه الأعراض جميعا تنتهى بفقد البصيرة والعجز عن الحكم على الأمور حكما صائبا ثم تتدهور الشخصية تدريجيا تدهورا ملحوظا .

أنواع الفصام

(١) الفصام البسيط : وأهم ميزاته :

١ ـ يبدأ تدريجيا ويتطور ببطء
٢ ـ تبلد الشعور
٣ ـ فقد الإرادة والانطواء
٤ ـ يضطرب التفكير بعد فترة
٥ ـ لاتوجد هلاوس أو ضلالات

(٢) الفصام الخامل: وأهم ميزاته:

١ ـ اضطراب التفكير بكل أنواعه مع وجود هلاوس وضلالات

٢ ـ اضطراب العاطفة ، وتذبذبها وظهـــور نوبات فجائية من العواطف البدائية ، والتقلب أحيانا بين نوبات من الحزن والضحك وتبدو على المريض ابتسامة فاترة لا معنى لها

٣ ـ الانطواء ، وفقد أبعاد النفس

(٣) الفصام التصلبي : وهو غالبا مايحدث فى صورة نوبات ذهول أوهياج وأهم ميزاته :

١ ـ الخلف
٢ ـ الأسلوبية
٣ ـ التصلب الشمعي
٤ ـ الطاعة الآلية
٤ ـ الثبات أو اختراع لغة جديدة

٤ ـ الفصام الضلالى : وأهم مميزاته :

١ ـ حدوثه فى سن مبكرة
٢ ـ ضلالات أوليه بكل مميزاتها ، وربما كان معها ضلالات ثانوية
٣ ـ وجود هاوسات ولا سيما الهلوسات السمعية
٤ ـ تماسك الشخصية نوعا والقدرة على الاستجابة العاطفية

الحالات المحورة :

وهى الحالات غير النموذجية ، وتحدث نتيجة لاختلاف الشخصية قبل المرض عن الشخصية النحيفة شبه الفصامية ، أو لاختلاط المرض بأعراض أمراض أخرى ، ومن أهم هذه الحالات :

١ ـ الفصام شبه العصابى .
٢ ـ الفصام الانفعالى .
٣ ـ الفصام المصاحب لنقص العقل
٤ ـ الفصام المصحوب بتغير فى الوعى.

تطور المرض والتنبؤ :

راجع الجدول ص (٢١١)

العلاج :

١ ـ الوقاية : وذلك بتنظيم التزاوج ، وتحسين طرق التربية.
٢ ـ العلاج العضوى :

ا ـ المهدئات العظيمة: وهى أفضل الأنواع على أن تعطى بكميات كبيرة ولمدة طويلة .
ب ـ علاج غيبوبة الإنسولين ، وهى تسرع فى الشفاء ولكنها لا تمنع النكسة . وقد قل استعمالها الآن لخطورتها وظهور المهدئات .
حـ ـ علاج الصدمات الكهربائية: لاسيما فى الحالات الحادة المصحوبة باضطراب عاطفى ، كالاكتئاب أو الهوس أو الشك . . كما تستعمل فى حالات الهياج .

٣ - العلاج النفسى وهو يهدف هنا الى تنمية الجزء السليم من الشخصية على حساب الجزء المريض حتى يستطيع المريض التكيف الاجتماعى حتى مع وجود بقايا المرض

٤ — العلاج الاجتماعى : وهو يهدف إلى تهيئة جو الأسرة وشغل المريض بعمل راتب ليس فيه ضغوط أو تنافس مع رعايته المستمرة ، والعلاج بالعمل دوره هام حيث يتيح المريض فرصة المشاركة الاجتماعية ، ومعرفة ما تبقى من قدراته والقدرة على إخفاء أعراضه

الفصل الثامن

النقص العقلى

ما هو الذكاء .. ؟ ...

إن الحيرة التى نقع فيها ونحن نبحث عن تعريف للذكاء ليست جديدة ولا غريبة ، فكثير من الألفاظ التى نستعملها ونفهم معناها ومضمونها لانستطيع تحديد أبعادها أو مرماها بألفاظ محدودة أخرى ، وليس هذا الأمر غريب عن اللغة ، فاللفظ أساساً رمز يستدل به على مفهوم تعارف عليه مجموعة من الناس ، وهو بهذا لا يحتاج إلى مزيد من التعريف ؛ وقد شاعت بعض الكلمات وكثر استعمالها حتى صارت معانيها من البديهيات وأصبح السؤال عن معانيها وكأنه غير ذى موضوع فلا شك أن :

الأرض أرض والسماء سماء والماء ماء والهواء هواء

ولو أخذنا بهذا المنطق لقلنا « والفهم فهم ، والذكاء ذكاء »

والمعاجم اللغوية ـ لاسيما العربية ـ مليئة بمثل هذا الهرب من التعريف فنجد كثيرا من المعاجم يعرف الكلمة باستعمالها فى جملة مفيدة ولا يزيد . فنجد أن الزمخشرى فى أساس البلاغه يقول فى مادة ذكى « ذكى : أذكيت النار وذكيتها وذكت » وهكذا ارتبط الذكاء — لغة — بالتوقد والتوهج فإذا بحثنا معنى « الفطنة » وجدناه يقرنها بالمعرفة والانتباه فيقول « فطن : مررت به فما فطن لى » أما الفيروزبادى فيقول عن الفطنة بالكسر « الحذق » وهذا هو معنى الذكاء الذى يتداوله العامة بعد قلب الذال دالا فيقولون فلان حدق ،ومنه الحداقة ، ثم يقول الفيروزبادي « والتفطين ، التفهيم » .. ومن معانى الذكاء :

السطوع والشدة واللمعان ، فالألمعى :

الألمعى الذى يظن بك الظـــن كأن قد رأى وقد سمعا

وقد حاولوا تعريف الذكاء بالمقارنة بينه وبين عكسه ـ « وهو ضد البلادة فيقال . ذكُوَ بعد بلادة » .

وفى علم النفس اختلاف على معنى الذكاء أيما اختلاف ، ولو حاولنا حصر تفسير معنى الذكاء لما كدنا نستطيع : ومن ذلك أن الذكاء هو « قدرة العقل على استنباط العلاقات » أو « هو القدرة على مواجهة المواقف الجديدة بنجاح ـ أو على تعلم ذلك عن طريق التكيف لاستجابات جديدة » وهذان هما التعريفان الذى أوردهما دريفر Drever ، أو بيرت Burt فقد عرفه بأنه « القدرة المعرفية الفطرية العامة » وعرفه وكسلر Wechsler بأنه « القدرة الشاملة على العمل ببعد نظر واستنباط العلاقات والمعاملة الناجحة مع البيئة .. » أما جرين Glreen فقد عرفه بأنه « قدرة الفرد على التعلم ومدى مرونته » كما عرفه كذلك بأنه « القدرة الفطرية لاكتساب مهارات فى مجال التفكير التجريدى » أما وودورث Woodworth فقد عرفه بأنه مقابلة المواقف الجديدة باستعمال خبراتنا السابقة ، وأما هندرسن وجلسبى Hnderson & Gelispy (أطباء نفسيين) فقد عرفاه بأنه « القدرة على استخلاص المحسوسات والمدركات واتقان توفيقها مما يؤدى إلى السلوك التكيفى » وأنه « القدرة على الإستفادة من الخبرة السابقة والعمل ببعد نظر وتبصر » .

وهكذا تعددت التعريفات واختلطت حتى قال وودورث « أن الذكاء ليس شيئا يمتلك منه الفرد الكثير أو القليل وإنما هو طريقة السلوك » وقد أورد وكسلر هذه المشكلة وتعجب لها حتى استشهد ـــ ساخرا ـــ بقول أحد علماء النفس حين سئل عن الذكاء « أنه الشىء الذى يقاس باختبارات الذكاء » الأمر الذى شكك أيزنك Eysenck فى طبيعته حين أجاب عن ما تقيسه اختبارات الذكاء بأنها : إنما تقيس نتائجها فحسب .

وهكذا نرى أن اللغة وأغلب التعاريف قد اهتمت بربط الذكاء بالمعرفة

والاستفادة منها فى المواقف الجديدة وذلك بربطها بالخبرات السابقة .

لذلك رأينا أن يكون تعريف الذكاء هو : الذكاء هو القدرة على التعلم ، والاستفادة من الخبرات السابقة ، وهو يشمل استنباط العلاقات وبعد النظر .

درجات نقص العقل

اتفق العلماء على تعريف نقص العقل بأنه « حالة من توقف نضج العقل قبل سن الثامنة عشر وينشأ من عوامل وراثية أو مكتسبة ، وتكون الأخيرة إما نتيجة لمرض أو إصابة . وقد حاول الباحثون منذ القدم تمييز درجات محددة من ضعف العقل ، وإن كنا نحب أن نؤكد ابتداء أنه لا يوجد حد فاصل بين هذه التقسيمات مهما اتضحت معالمها وأنها إنما وضعت لتيسير الفهم وليس لمحاولة الفصل الحاد — وقد اتفق الباحثون على جعل درجات ضعف العقل درجات ثلاث رئيسية ، تقع بينها وبين بعضها ، وكذلك بينها وبين الذكاء العادى درجات انتقالية . ولكن الباحثين اختلفوا على تسمية هذه الدرجات : فقد أطلق الباحثون الانجليز على المجموعة بصفة عامة لفظ « النقص العقلى » Mental Deficiency وسموا درجاته Idiot Imbecil& Feeble- Minded ، أما فى الولايات المتحدة الأمريكية فقد سموا المجموعة عامة باسم ضعف العقل » Feeble -Mindedness وسموا الدرجات الثلاث Idiot,Imbecil & Moroon

أما الباحثون العرب فقد احتاروا فى هذه التسمية كذلك أيما حيرة ، حتى وقع أغلبهم فى تسميات بها شبهة الخلط بين نقص العقل منذ الولادة أو من سن مبكرة ، وبين نقص العقل بعد نضجه وهو التهور العقلى Mental Deterioration ويطلق عليه بالعربية « عته » ، ففى القاموس المحيط (الفيروزبادى) « عته : نقص عقله فهو معتوه » ، فالعته يعنى بالإضافة إلى نقص العقل علامات مرضية أخرى تدل على ذهاب العقل مما يجعل اللفظ لائقا لهذه التسمية فهو يعنى

فى معجم آخر «الجنون» فيقول الزمخشرى فى الأساس « فلان يتعته عليه ..أى يتجنن عليه لذلك رأينا أن نقصر لفظ عته على ما يعنيه لفظ Dementia بالانجليزية .

ولهذا فقد استبعدنا لفظ « عته » من وصف أى درجة من درجات ضعف العقل من سن مبكرة — وبقيت لدينا ألفاظ « البله » ،و« الأفن» و « الخرق » و « الحمق » و «الهوك » ، وقد اتجه مختلف الباحثين إلى استعمال أى اثنتين من هذه الألفاظ بالإضافة إلى لفظ « عته » الذى قصدوا به أدنى درجات النقص العقلى.. ذلك اللفظ الذى استبعدناه أصلا ، ولكننا بعد استقصاء المعاجم وتحليل الألفاظ وموازنتها معنى ومبنى رأينا أن نطلق على أقل درجات ضعف العقل لفظ البله وهو يقابل لفظ Idiox و ويعنى لغة (فيروزبادى) « رجل أبله ... أحمق لا تمييز له »

أما الدرجة التالية والمقابلة للفظ Ibmecil فقد إخترنا لها لفظ الأفن ... فالمأفون لغة هو « ... الضعيف العقل والرأى » . وواضح أن ضعيف العقل أحسن درجة ممن لا تمييز له .أما ثالث الدرجات وأخفها وهو ما يقابل كلمة Feeble-Minded عند الانجليز ولفظ Moroon عند الامريكيين فقد أخذنا له لفظ « الحمق : وهو لغة يعنى : « أحمق : قليل العقل »

وهكذا ترى أن اللغة العربية غنية بألفاظها بحيث يمكن انتقاء ما نشاء منها ليفى بالغرض . فإذا راجعت الألفاظ التى اخترناها وجدت أنها تبدأ بعدم التمييز ثم الضعف ثم القلة . وهى درجات متتالية بعضها تحت بعض ؛ وقد استبعدنا لفظى « أخرق » و « أهوك » اللذان استعملهما بعض الباحثين بدل لفظ « احمق » وذلك أولا : لترادف استعمال لفظ أخرق مع الحمق ولكنه يعنى أيضا « ضد الرفق » أما لفظ « أهوك » الذى استعمله آخرون فقد وجدناه غريباولا حاجة لاستعماله .. فهو لغة يعنى الحمق ولكنه يعنى التهور أيضا .

وإنا إذ نعتذر عن هذه الإطالة اللغوية نقول أننا وجدنا أنفسنامضطرين لها.

أولا لمنع الخلط الذى وقع فيه اكثر الباحثين النفسيين العرب و ثانيا : لإقرار مفهوم لغوى نأمل أن يجد حظه فى الانتشار والاستعمال السليم ونخلص من كل هذا إلى أن البحث فى اللغة وأصولها يظهر من الغنى والدقة ما يسمح للدراسة السليمة بحل مشاكل المصطلحات الجديدة فى وضوح وجلاء .

مدى انتشار نقص العقل فى المجتمع :

يعتبر نقص العقل مشكلة اجتماعية كما هى مشكلة طبية وتأهيلية ، فناقص العقل يعجز عن التكيف الاجتماعى ، وعن الاستقلال بحياته دون التعرض للأخطار والصعوبات . لذلك ... فهو يحتاج دائما إلى الرعاية والتوجيه وتبلغ نسبة ناقصى العقول فى مجتمع ما ثمانية فى كل ألف أى أنها تبلغ فى الجمهورية العربية المتحدة حوالى ربع مليون نسمة .

الاسبـــاب :

يشترك عاملى الوراثة والبيئة فى تكوين ناقصى العقل :

١ - الوراثة : تختلف طريقة الوراثة فى هذا المرض حسب درجة نقص العقل فقد لوحظ أن الدرجات الدنيا تنتقل بصبغى منفرد Single Gene وأن والديهم يكونون فى مستوى ذكاء عادى ولكن الانتقال يحدث بتحويل الصبغيات Mutation أثناء انقسام الخلية .

أما الدرجات الأعلى فتنتقل بطريقة متعددة العوامل Multifactorial ويكون ذكاء أبويهم أقل من المتوسط . وهناك اعتقاد أن بعض أنواع نقص العقل الدنيا تنتقل بصبغى طاغ Dominant Gene مثل مرض « التليف المتدرن » Tubtroud Sclerosis فى حين تنتقل أنواع أخرى بصبغى متنحRecessive Gene مثل مرض « عمى البله العائلى » Amaurotic Family Idiocy

٢ - العوامل البيئية : قد توجد هذه العوامل فى أى مرحلة من مراحل النمو

ا ـ قبل الولادة ، فقد تصاب الأم بالحمى ، مثل التيفود أو الحصبة الألمانية،وقد تكون عرضة لعدم توافق نوع دمها مع زوجها Rh Incompatibility وقد تتعرض للاصابات أو للأشعة السينية ... كل ذلك مما قد يؤدى إلى اضطراب نضج خلايا الجنين فيؤدى بالتالى إلى نقص العقل

ب ـ أثناء الولادة : قد تكون الولادة المبكرة Premature labour والولادة العسيرة والنزيف أثناء الولادة واختناق الوليد Asphixia Neonatorum مسئولة عن إحداث نقص العقل

جـ ـ بعد الولادة : وتشمل الأسباب هنا الإصابات (لا سيما إصابات الرأس الشديدة فى سن مبكرة) والالتهابات (لاسيما الإلتهابات المخية) والتشنجات (لاسيما النوبة العظيمة المتكررة للصرع) وسوء التغذية والافتقار إلى مثيرات الإحساس البيئية Sensory Deprivatiom . أو إلى الحواس الأساسية للنمو العقلى كالسمع والبصر .. الخ .

التغير العضوى

تقابل أغلب التغيرات العضوية التى تصاحب نقص العقل فى الحالات الدنيا (أى البله والأفن) فقد لوحظ أن عدد الخلايا العصبية تصل إلى ثلاثة ملايين فحسب فى حين أنها تبلغ فى الانسان العادى أربعة عشر مليونا كما لوحظ أن حجم المخ ووزنه أصغر من الطبيعى وأن تعقد تلفيفات القشرة أبسط ، هذا ويصاحب نقص العقل تشوهات فى الجمجمة فتبدو أصغر أو اكبر أو أقل انتظاما . كما يكون تكوين الأسنان ونظامها مضطربا وكذلك الحال فى علامات الاضمحلال Stigmata of Degenerationn فى سقف الفم والأذن والعين ... والأطراف وغيرها

أما عن التغير المجهرى Microscopical فقد وجد أن طبقات الخلايا المعقدة التركيب والمسماة الطبقات فوق المتحببة Supragranular layers ضامرة، فى حين

أن الطبقات تحت المتحببة Infragranular لاتتأثر كثيرا حيث أنها مختصة بالوظائف البدائية وقدلوحظ كذلك أن عدد خلايا المخ أقل وأن الخلايا العصبية غير تامة النضج أكثر من المعتاد وأن نظام الأوعية الدموية وغناها أقل من الطبيعي.

التغير في الوظائف النفسية

تبين من دراسة الوظائف النفسية لناقص العقل ما يلي :

١ ـ أنه لايفتقر إلى غريزة المحافظة على الذات إلا في حالات شديدة جدا من البله فهو يصيح ويرضع ثدى امه فى العادة .

٢ ـ أن الدرجات الدنيا تفتقر إلى غريزة الجنس فى حين أن الدرجات الأعلى تكون سليمة جنسيا بل ومُغشيلة .

٣ ـ يظل المريض محتفظا بانتباهه السلبي دون الايجابى

٤ ـ يصاب عادة بنوبات عدوانية إلا فى حالات البله

٥ ـ تتصف الحالات الأعلى من البله بحب الاستطلاع

٦ ـ يتصف ناقص العقل عادة بالقابلية للاستهواء والتبعية، وإن لوحظ فى النادر أن غريزة اعتبار الذات قد تدفع الدرجات العليا إلى محاولة السيطرة والعناد .

٧ ـ يضطرب الكلام تماما: فيتأخر النطق ويشمل كل أنواع الخلل كالعقلة والتهتهة واللغة الطفلية والمصاداة والتحدث بلغة خاصة

٨ ـ قد يصاب بالعجز التام عن الحركة أو عدم التوازن أو المحاركة أو القلق الحركى .

البـــله

Idioey

هو أشد درجات النقص العقلى (أى أدنى درجات الذكاء) وتبلغ نسبتهم فى مجتمع ما ٠,٠٣ ٪ من التعداد العام وهم يتصفون بأنهم لايستطيعون تمييز

الخطر العادى فى الحياة . وبالتالى لايستطيعون تجنبه . ومن ذلك أنهم قد يضعون أيديهم فى النار دون مهابة . أو يسيرون أمام العربات المسرعة دون حساب : أو يعرضون أنفسهم للغرق بالاقتراب من المياه العميقة دون مبالاة وهم لايستطيعون تعلم القواعد الأساسية للنطق أو القيام بالأعمال البسيطة كارتداء الملابس دون مساعدة ـ والنوع الشديد منهم (البله التام) يفتقر أساسا إلى غريزة حفظ الذات فهو إذ يعرض نفسه للخطر لا يكون ذلك عن عدم تمييز فحسب وإنما يكون نتيجة لافتقاره إلى هذه الغريزة أصلا، وهذا النوع لاينطق إلا ببضعة مقاطع أو همهمة من الأصوات وقدلا ينطق بتاتا ـ والأبله عادة مايتميز بنقص فى التكوين الخلقى أو اضطراب فى هذاالتكوين مما يصاحب ضعف العقل ومثال ذلك الصرع وشلل بعض الأطراف والتشوه الخلقى للرأس واضطراب نمو الأسنان ونظامها وتشابك أصابع اليدين أو الرجلين . أو زيادة عددها وغير ذلك من التشوهات الخلقية فى القلب والصدر والأحشاء . والأبله معرض ـ بداهة ـ للاصابة بسائر الأمراض الجسمية مثل السل وربما كانت هذه الأمراض هى السبب فى وفاته فى سن مبكرة . فهو نادر ما يصل إلى سن الخامسة عشر وإن كانت العناية الصحية زدات حديثا من متوسط عمره بشكل ملحوظ، ولايتعدى العمر العقلى للأبله سنتين .

الأفن

Imbecility

وهو الدرجة التالية للبله صعودا ، وتبلغ نسبة المأفونين فى مجتمع ما أربعة أضعاف نسبة البله أى حوالى ١٢ر٠ ٪ من التعداد العام ، ويتميز المأفون أنه يستطيع أن يتجنب الاخطار وأن يتكلم بصعوبة ولكنه لا يستطيع تعلم القراءة : والممتازون منهم يستطيعون القيام بعمل رتيب تافه كما أنه يمكن تعليمهم مبادئ النظافة . وقد يصاحب المرض تشوهات خلقية أو شلل أوصرع ويتراوح العمر العقلى للمأفون بين ثلاثة وسبعة أعوام .

الحمق

Feeble - Mindedness

الحمق هو أحسن أنواع نقص العقل الثلاث ويبلغ عدد الحمق فى مجتمع ما أربعه ضعاف المأفونون أى حوالى ٠,٥ ٪ من التعداد العام ويمكن تعليم هذه الفئة عامة الأعمال الراتبة فتقوم بها بدون إشراف مباشر . هذا ويفتقر الأحمق إلى التلقائية والانتباه الايجابى.. تلك الصفات التى عادة مايتصف بها الطفل الطبيعى — وهو يتعلم الكلام متأخرا وقد يعانى صعوبات فى الكلام كالتلعثم والتهتهة والعقلة ويتصف الحمق بأنهم سهلوا الاستهواء فينقادون للأ كثر ذكاء وهم بذلك عرضة للاستغلال كأدوات فى تنفيذ الجرائم . وعلى ذلك فإن القانون يعرف هذه الطائفة بأنهم غير القادرين على حماية أنفسهم أو تجنب المشاكل .

هذا وقد لوحظ أن بعض أفراد هذه الطائفة يظهر نبوغا خاصا من الذكاء فى ناحية معينة من القدرات الخاصة كالذاكرة الموسيقية أو القدرة الحسابية .

أنواع النقص العقلى :

أولا : النقص العقلي الأولى :

وهو النقص العقلى الذى لايوجد له سبب ظاهر فى البيئة ، وتختلف درجاته باختلاف أنواعه ، وقد يصاحبه تغيرات عضوية مميزة فى المخ أو تغيرات أخرى فى سائر الأعضاء وأحيانا فى التمثيل الغذائى ، وصفات خاصة من ناحية طرق الوراثة ومدى النقص العقلى الموجود مما جعل تصنيفه إلى أمراض محددة (مثل مرض التليف التدرنى Tuberc ur Selecr clov ومرض عمى البله العائلى Amaurotic Family Idiocy

ثانياً : النقص الثانوي :

وهو النقص العقلى الذى يحدث نتيجة لسبب ظاهر ، ويمكن تصنيفه إلى مايلى :

١ — نقص العقل نتيجة للاصابات : ويمثل نسبة ٥ ٪ من كل حالات نقص العقل ، ويمكن أن يتضمن الاصابة أثناء ولادة عسرة أو مبكر

Premature أو عاجلة Precipitete وقد تكون الإصابة كسر أو كدم أو تهتك فى المخ أو نزيف داخل الجمجمة .

٢ — نقص العقل نتيجة للالتهابات. أو يمثل نسبة ١١٪ من كل حالات نقص العقل ، وأهم أنواع الالتهابات ، المسئولة هى الالتهابات المخية والسحائية والزهرى ، وقد يصحب هذه الالتهابات اعراض الاستسقاء

٣ — نقص العقل نتيجة الضمور ، ويمثل نسبة ٣٪ من كل حالات نقص العقل ويمكن أن يحدث نتيجة خلل فى تمثيل النحاس كما فى مرض ولسون Wilson's Disease أو نتيجة للصرع .

٤ — نقص العقل نتيجة لنقص لوازم أخرى ضرورية لنمو العقل وتكون هذه الضروريات عضوية مثل هورمون الثيروكسين الذى ينتج عن نقصه حالات الكتم Cretenism ، كما قد تكون هذه الضرورة نفسية اجتماعية نتيجة للعزلة أو سوء التربية الذى يحدث فى بعض مؤسسات الأحداث مثلا حيث يعجز أغلب الأطفال عن الكلام نظراً لعزلتهم وافتقارهم إلى الفرص التى تسمح لهم بتعلمه

العلاج : يتلخص علاج نقص العقل فيما يلى:

١ — العلاج الوقائى : ويتم بتعقيم بعض ناقصى العقول ممن يحملون صبغيات طاغية ، والحد من الزواج والإنجاب للباقى وتجنب التهابات المخ والاصابات لا سيما فى سن الطفولة والعمل على اجتناب العزلة النفسية التى ينتج عنها الافتقار الى مثيرات البيئة .

٢ — العلاج العضوى : ويشمل العلاج بالوسائل الطبية دون تدخل جراحى مثل الاهتمام بالتغذية الكافية الغنية ، ومحاولة علاج أى خلل فى أعضاء الاحساس المختلفة لا سيما السمع والبصر — ويشمل أيضا محاولات إزالة سبب النقص إن أمكن (مثل إعطاء هورمون الثيروكسين Thyroxine فى حالات الكتم) كما يشمل العلاج الجراحى الذى قد يتجه إلى علاج الاستسقاء

الرأسى أو الالتحام المبكر لعظام الجمجمة وأخيرا شق الفص الأمامى فى الحالات المصحوبة بتهيج مزمن شديد

٣ ـ العلاج التدريبى والتصلى

ويهدف هذا العلاج الى المحافظة على ما بقى من مواهب وتنمية الميول الاجتماعية والأخلاقية وتهذيب أى نزعة مضادة للمجتمع وإتاحة الفرصة للمريض — إن أمكن ـ أن يقوم بعمل ما .

هذا وينبغى أن يبدأ التدريب منذ سن مبكرة وأن يستعمل فيه كل مثيرات الانتباه من أضواء وألوان وموسيقى وغيرها ومن المستحسن أن نضعه فى مؤسسة خاصه إذا كان المنزل غير لائق لهذا التدريب .

الموجز

النقص العقلى

الذكاء : هو القدرة على التعلم والاستفادة من الخبرات السابقة وهو يشمل استنباط العلاقات وبعد النظر .

النقص العقلى : هو حالة من توقف نضج العقل قبل سن الثامنة عشر وينشأ من عوامل وراثية أو مكتسبة وتكون الأخيرة إما نتيجة مرض أو إصابة)

وتبلغ نسبة نقص العقل فى أى مجتمع ثمانية فى الألف أى أنها تبلغ فى الجمهورية العربية المتحدة حوالى ربع مليون نسمة

الأسباب

إذا لم يوجد سبب ظاهر فى البيئة سمى النقص العقلى « أوليا » . أما إذا وجد سبب فى البيئة كالحمى أو الإصابات فإنه يعتبر ثانويا وأهم الأسباب هى :

١ ـ الوراثة : وتمثل عاملا مهما لاسيما فى نقص العقل الأولى وتختلف

طريقة الوراثة حسب درجة نقص العقل

٢ ـ العوامل البيئية

١ ـ قبل الولادة : مثل إصابة الأم بالحمى أو التعرض للاشعة السينية

٢ ـ عند الولادة : مثل الولادة العسرة واختناق الوليد

٣ ـ بعد الولادة : مثل الاصابات والتهابات وسوء التغذية

درجات نقص العقل : وترتيبها من الأسوء إلى الأحسن

١ ـ البله : وهو أشد درجات النقص العقلي ونسبته ٠٫٠٣ ./ ويتصف المريض الأبله بأنه لا يستطيع تجنب الأخطار العادية فيضع يديه فى النار مثلا ، ولا يمكن تعليمه أى شيء حتى الاعتناء بالنظافة الشخصية ، وتكثر فيه التشوهات الخلقية ولا يتعدى عمره العقلي سنتين.

٢ ـ الأفن : وهو الدرجة التالية للنقص العقلي ونسبته أربعة أضعاف البله من السكان ويتميز المأفون بأنه يستطيع تجنب الأخطار العادية ولكنه لا يستطيع التعلم وإن كان يمكن أن يزاول عملا تافها . كما يمكن تعليمه مبادئ النظافة والعادات العضوية كالتبول والتبرز ـ ويتراوح عمره العقلي بين ثلاثة وسبعة أعوام

٣ ـ الحمق : وهو أحسن أنواع نقص العقل ، ونسبته ، أربعة أضعاف المأفونين ويمكن تعليم الأحمق الأعمال الراتبة فيقوم بها دون إشراف وهو يتعلم الكلام متأخراً عن سنه. كما يكون سهل الانقياد فينقاد إلى تنفيذ الجرائم .

العلاج

١ ـ العلاج الوقائى : ويتم بتعقيم بعض ناقصى العقول والحد من الانجاب والزواج بين الباقي وتجنب الالتهابات والاصابات لا سيما للاطفال

٢ ـ العلاج العضوى :

أ ـ بالوسائل الطبية : الاهتمام بالتغذية الكافية وعلاج أى خلل فى الحواس ، وعلاج سبب نقص العقل إن أمكن .

ب ـ العلاج الجراحى . مثل علاج حالات الاستسقاء الرأسى

٣ ـ العلاج التدريبى والتعليمى .

ويهدف إلى تنمية مابقى من مواهب ، وتهذيب النزعات المضادة للمجتمع ومحاولة تدريب الدرجات العليا على بعض الأعمال الخفيفة .

الفصل التاسع

الصرع

الصرع مرض يتميز بحدوث تغيرات فيزيائية وكيميائية فى خلايا مخ المريض الأمر الذى يحدث اضطرابا مؤقتا ولكنه متكرر فى أى مجال من المجالات النفسية أو الحركية أو الحشوية ، وقد يصحب هذا الاضطراب تغير فى الوعى أو لا يصحبه ، كما قد يكون تغير الوعى هو الظاهرة الوحيدة للمرض .

وتبلغ نسبة الصرعى فى مجتمع ما ٥ر٠ ٪ كما تبلغ فى مستشفيات الأمراض العقلية من ٣ — ١٠ ٪

الأسباب :

(١) الوراثة : تعتبر الوراثة عامل مهم فى التهيئة لحدوث الصرع وربما كان ذلك لحساسية خاصة تتصف بها خلايا مخ العائلة تجعلها عرضة للتهيج السريع .

ومظاهر أثر الوراثة فى مرض الصراع هى :

١ ـ تزيد نسبة الصرع فى أقارب الصرعى

٢ ـ يصاب حوالى ٨٦ ٪ من التوائم المتشابهة بنفس المرض (إن كانوا صرعيين)

٣ ـ توجد تغيرات مخية كهربائية فى ٥٥ ٪ من آباء وأمهات الصرعى

٤ ـ تحدد الوراثة عادة نوع الصرع ، والسن الذى تبدأ عنده ظهور النوبات ومدى تواتر النوبات ، وتأثيرها على تدهور الشخصية ـ بمعنى أنه إذا كان الوالد صرعيا مثلا وأصيب بنوبات صرعية من نوع النوبة الكبيرة فى سن الرابعة عشر ، وكانت تتكرر عليه يوميا ، ثم تدهورت

شخصيته فإن ابنه إذا أصيب بالصرع مر بنفس الأطوار فى نفس الأوقات بنفس التواتر والنتائج تقريبا .

(٢) الجنس : يحدث الصرع بنفس النسبة فى الجنسين

(٣) السن : يحدث الصرع (لاسيما النوبة الصغيرة) بنسبة أكبر فى صغار السن .

(٤) أسباب مرسبة : يظهر الصرع نتيجة للاسباب الآتية:

١ ـ تلف موضعى فى المخ . نتيجة الالتهابات المخية والسحائية والزهرى وانسداد الشرايين والاصابات والأورام بأنواعها وتلف بعض خلايا المخ أو ضمورها . . . أى أنه يحدث نتيجة أى سبب عضوى يحدث تلفاً فى المخ .

٢ ـ أمراض عامة : مثل الحمى (لاسيما عند الأطفال) والتسمم الداخلى كالتسمم البولى (اليوريميا) وتسمم النفساء « الإكلامبسيا » . .

٣ ـ اضطراب التمثيل الغذائى : مثل التسمم المائى Water Intoxication وهو يعنى زيادة كمية الماء فى الجسم بدرجة ضارة ويحدث عادة نتيجة عدم افراز الكليتين كميات كافية من الماء كما هو الحال قبيل الطمث عند النساء لذلك فن المعروف أن الصرع يحدث فى هذا الوقت عندهن ـ وهناك مثال آخر ومهم لاضطرابات التمثيل الغذائى هو زيادة قلوية الدم . .

٤ ـ اضطرابات التغذية : مثل نقص السكر فى الدم ونقص فيتامين ب المركب .

٥ ـ اضطرابات الغدد الصماء : مثل نقص افراز الغدة حول الدرقية Parathyroid .

٦ ـ مؤثرات حسية : فقد يحدث الصرع نتيجة مؤثرات صوتية معينة مثل الموسيقى وغيرها

٧ ـ الحساسية وتكون لطقس معين أورائحة زهرمعينة ..الخ

٨ ـ النوم : فتحدث النوبة أثناء النوم ـ لاسيما أثناء الدخول فيهوتغلب فىذلك نوباتانتفاضات العضلات Myoclonic Fits

٩ ـ الاستيقاظ : فتحدث النوبة أثناء الاستيقاظ أو قبله

١٠ ـ الاضطرابات العاطفية : وتحدث النوبة هنا نتيجة اضطراب عاطفى شديد كالحزن أو الفرح أو الخوف .. وهذا الأمر قد يزيد التشخيص صعوبة .

انواع الصرع :

النوبة الكبيرة

Grand Mal

النوبة الكبيرةهيمايعرف بالصرع فعلا، فمنقديم الزمان ولفظ الصرعلايعنى سوى هذه النوبة التى يرتمى فيها المريض ويتشنج ويفقد وعيه . وقد قصرت اللغة استعمال لفظ صرع على هذه النوبة فيقال « صرعه . طرحه أرضا»

وتحدث النوبة الكبيرة فى أطوار متعاقبة تسبقها علامات منذرة .

العلامات المنذرة :

نقابلها فى عشر حالات النوبة الكبيرة على الأقل . وهى تسبق حدوث النوبة بساعاتأو حتىبأيام . وتكون فى صورة قلق حركى أو صداع أو آلام جسمية أو اكتئاب أوضيق وأحيانا تكون فى صورة « شبه هلوسة » أو خداع ، فى المجالين السمعى والبصرى . وقد يحس المريض بظاهرة الألفة (ص ١٠٠) كأن يقابل شخصا غريبا فى الطريق فيحس أنه يعرفه ،

الفوحة :

هى العلامات السابقة للنوبة مباشرة . ولا تختلف عن العلامات المنذرة إلا فى توقيتها حيث تحدث قبل النوبة بثوان أو دقائق ويغلب عليها أن تكون من نوع الخداع .

التشنجات :

قد تسبق التشنجات صيحة مدوية تسمى صيحة الصرع ثم يفقد المريض وعيه وتتوتر كل عضلاته ويتوقف تنفسه ويزرق وبعد حوالى عشر ثوان (قد تصل إلى عشرين أو يزيد) يبدأ فى التشنجات المتعاقبة ثم يرجع تنفسه فى صورة شخير ويظهر ريم حول فه ويفرغ مثانته وأمعاءه . وأخيراً يهدأ ويعود تنفسه إلى الانتظام .

ما بعد التشنجات :

قد نشاهد إحدى المظاهر التالية بعد انتهاء التشنجات مباشرة .

١ — قد يستغرق المريض فى نوم عميق
٢ — قد يشكو من صداع أليم
٣ — قد يعانى من ذهول واختلاط
٤ — قد يصاب بنوبة من التجوال التلقائى والسلوك الآلى بلا ضابط أو تحكم
٥ — قد يصاب بنوبات من الغضب
٦ — قد تظهر عليه بعض العلامات الذهانية المؤقتة

٢ — النوبة الصغيرة

Petit Mal

وهي النوبة التي يضطرب فيها وعي المريض لفترة قصيرة (ثانية أو ثانيتين)

ولا يسبقها أى علامات منذرة . فيتوقف المريض عن الكلام ، وتثبت عينيه فى محجرهما، ولا يرى ولا يسمع ، وقد يتوقف تنفسه كذلك ، كما قد يسقط المريض على الأرض أو يترنح ـ وقد تتكرر هذه النوبات عدة مرات فى اليوم الواحد وهى تحدث فى الأطفال أكثر من الكبار .

وهناك أنواع محورة من هذه النوبة وتشمل نوبات الوسن Narcolepsy وفقدان التوازن Catalepsy وإن كانت خالية من اضطراب الوعى. ثم نوبات الانتفاض العضلى Myoclonus.

٣ — نوبات جاكسون

Jacksonian Fits

تتصف هذه النوبة بأنها تبدأ فى موضع بذاته ، على جانب واحد من الجسم ويكون هذا الموضع عادة هو الإبهام أو السبابة أو الأصبع الأكبر فى القدم أو زاوية الفم ، ثم تنتشر التشنجات إلى سائر أجزاء الجسم الملاصقة ثم التى تليها وهكذا،ولا يفقد المريض وعيه . إلا إذا انتقلت التشنجات إلى الجانب الآخر من الجسم

ولهذه النوبة دلالة مرضية خطيرة . فهى تدل على تغير عضوى فى تركيب المخ ينبغى الاستقصاء عن أسبابه بالفحص الشامل والأبحاث الدقيقة ...

٤ — النوبات الحشوية

Visceral Fits

فى هذه النوبات يعانى المريض من اضطرابات حشوية متكررة. كأن يتقايأ أو يتبول دون تحكم إرادى .وبدراسة رسام المخ الكهربائى تظهر تغيرات صرعية فيه ... وتتصف هذه النوبات بأنها لا تستجيب لعلاج مضادات الصرع ولا مزيلات التقلص .

٥ — النوبات الحسية

Sensory Fits

وهنا يشكو المريض من نوبات متكررة يحس فيها بإحساسات غيرطبيعية فمثلا يشكو من هلوسات بصرية أو سمعية متكررة ، ونادرا ما تحدث هذه النوبات وحدها ، ولكنها عادة تكون علامات منذرة للنوبات الكبيرة .

٦ — النوبات النفسية

Psychic Fits

وتحدث هذه النوبات بصورة محدودة ومتكررة فى أى مجال من مجالات السلوك فتنقسم إلى :

١ — النوبات الانفعالية : وتحدث نتيجة تهيج مراكز الانفعال فى المخ ،فيصاب المريض بنوبات عاطفية مثل الغضب أو الخوف أو الاكتئاب أوالهوس ... الخ ولكن العواطف السامية كالعطف والحنان والمشاركة الوجدانية لا تشاهد فى هذه النوبات .

٢ — النوبات الفكرية : وقد تحدث هذه النوبات فى صورة اضطراب فى الذاكرة أو أفكار قهرية أو ضلالات .. وتتصف جميعها بأنها مؤقتة ومتكررة وأن المريض بين النوبات يكون سليما تماما .

٣ — النوبات الحركية : وتعرف هذه النوبات باسم النوبات « النفسية الحركية » Psychomotor Fits وقد تكون عبارة عن حركة بسيطة بلاغرض أو قد تكون أكثر تعقيدا فتصل إلى درجة التجوال .

٧ — النوبة المستمرة

Status Epilepticus

وتعنى هذه الحالة : أى نوع من النوبات الست السابقة إذا استمرت مدة

طويلة أو تكررت فى تلاحق .. ونحب أن نشير هنا إلى أنه إذا كانت هذه النوبة المستمرة من نوع النوبات النفسية فإننا قد نخطىء فى تشخيصها ونحسبها مرضا نفسيا معينا ، ولذلك ينبغى التأكد من التشخيص بصورة واضحة ، وبرسام المخ الكهربائى

الاضطرابات النفسية والعقلية الصرعية

قد ينشأ عن الصرع اضطرابات فى الشخصية كما قد يكون سببا فى تغير أخطر مثل الذهان الصرعى أو العته الصرعى ، وتفصيل ذلك :

١ — الشخصية الصرعية :

يرى بعض الباحثين أن شخصية المريض الصرعى تتصف بنزعات معينة حتى قبل ظهور أدوار الصرع ، ومن ذلك : أن المريض يكون سهل الإثارة معتدا برأيه ، وربما مال إلى الإغراق فى التدين، وما إن تبدأ نوبات الصرع حتى يزيد على هذه النزعات صفات جديدة فيتنبه المريض إلى نفسه أكثر فأكثر مما يجعله كثير الشكوى من أعراض جسمية لا أساس لها ، ويصبح شديد الحساسية منطويا على نفسه ، كما قد تصطبغ تصرفاته بالنظام الزائد وربما الرتابة المملة ، ونلاحظ أن عواطفه تصبح متقلبة كما يعانى من ميول تشككية .

٢ — الذهان الصرعى :

وقد يحدث الصرع نوعا من الذهان يتصف بتغير فى حالة الوعى (دون فقده تماما) مع وجود هلاوس واضحة ووجود ضلالات أولية وثانوية كما يتصف المريض بالبطء الحركى .

هذا ، وقد يحدث هذا الذهان فى نوبات طويلة تصل إلى الأيام أو الأسابيع كما قد يسبب تدهورا فى الشخصية ، ولا يمكن تشخيص هذا النوع وتمييزه من الذهان الوظيفى إلا بوجود تاريخ نوبات صرعية وبعمل رسام المخ الكهربائى ،

كما أن بدايته تكون حادة بشكل ملحوظ ، وحدوثه يكون فى نوبات محددة — الأمر الذى لا يتفق كثيرا مع اعراض الذهان الوظيفى

العته الصرعي :

العته هو تدهور العقل بعد نضجه (ص٢٢١) ، ويحدث العته — هنا — نتيجة لنوبات الصرع المزمنة . وكذلك نتيجة لتكرار الذهان الصرعى ويتصف المريض فى هذه الحالة بما يلى :

(١) اضطراب الذاكرة القريبة والبعيدة على حد سواء .

(٢) يختل انتباهه بصورة شديدة .

(٣) يقل ذكاؤه ويتدهور فهمه .

(٤) يتبلد شعوره .

(٥) يصاب بنوبات دفعية (Impulsive) شديدة .

(٦) يصبح محتوى تفكيره ضحلا غير مرتبط ولا متلائم ... وتكون الضلالات سطحية ومشوشة .. كما قد يصاب بهلاوس مبهمة وغير مستقرة

علاقة الصرع بالأمراض النفسية والعقلية الوظيفية :

قد يبدو الصرع لأول وهلة — لاسيما النوبات الحسية والنفسية — مشابها لبعض الأمراض النفسية والعقلية الوظيفية .. حتى أن بعض المشتغلين بالعلوم الطبية ذهبوا إلى أن كل الأمراض النفسية ما هى إلا نوع من الصرع ، ولكن هذا الزعم لا يتفق مع صفات نوبات الصرع ، فإنه ينبغى أن تكون النوبة فجائية ذات بداية حادة ، ونهاية حادة ... وأن تكون النوبات متكررة وأن توجد تغيرات فى رسام المخ الكهربائى ، ولكن كل هذا لا يتفق مع أعراض وسمات الأمراض النفسية والعقلية عامة

ولكن الصرع قد تكون له علاقة غير مباشرة ببعض هذه الأمراض فقد يحدث معها أو يشبهها أو تشبهه بشكل ما ، ومن ذلك :

الصرع والهستريا

تتصف الهستريا بحدوث نوبات تشنجية ، كما تتصف بحدوث نوبات تغير فى الوعى ومنها نوبات التجوال (ص١٢٣) ويمكن تمييز النوبات الهستيرية عن نوبات الصرع بالفروق العامة بين الهستريا والمرض العضوى (ص١٢٣) فالنوبات الهستيرية تحدث أمام مشاهدين بصورة مسرحية دون خطورة حقيقية على المريض فقلما يصاب بكسر أو جرح أو يعض لسانه ، كما أنه لا يفرغ مثانته أو أمعاءه ، ولا يزرق ولا يخرج الزبد من فمه ، وهى لا تحدث إطلاقا أثناء النوم. هذا . ونحب أن نشير إلى أن المريض الصرعى قد يصاب بنوبات هستيرية بين نوبات الصرع الحقيقية ، وذلك لما يكون قد لاحظه من اهتمام ورعاية عقب نوبات الصرع .. مما تفتقر إليه شخصيته غير الناضجة فى الأحوال العادية..

أما تمييز نوبات التجوال فهو أصعب و أشق . وينبغى دراسة تاريخ المريض تفصيلا والرجوع إلى رسام المخ الكهربائى حتى يساعد على التفرقة .

الصرع والحالات السيكوباتية:

ذكرنا فيما سبق (ص١٦٤) أن نسبة كبيرة من الحالات السيكوباتية تبلغ ٦٥٪ فى النوع المتعدى بالذات تظهر عليها تغيرات فى رسام المخ الكهربائى تشبه التغيرات الصرعية ، كما أن هذا النوع قد يستجيب للعلاج المضاد للصرع ، وهذا يوضح أن كثيرا من فورات الانفعال عند هؤلاء المرضى تحدث نتيجة لتهييج بعض خلايا المخ مما يترتب عنه ظهور بعض أعراض السيكوباتية .

الصرع واضطرابات العاطفة

تعتبر اضطرابات العاطفة أكثر الأعراض تواترا فى مرض الصرع فكثيرا

مايظهر على المريض الصرعي الاكتئاب والخوف كعلامات منذرة قبل حدوث النوبة الكبيرة — كما يتصف المريض الصرعي عادة بتقلبات المزاج .

وقدذكرنا أن النوبات النفسية إذا حدثت فى مجال العاطفة فإنها تحدث بالنسبة للعواطف الأولية دون السامية .. ويمكن أن تفرق بين النوبات العاطفية الصرعية وبين الهوس والإكتئاب بأن النوبات العاطفية لهـــا بداية حادة وأن مدتها لا تتعدى الساعات ولذلك يصاحبها تغير فى رسم المخ الكهربائى .

الصرع والفصام

ذهب بعض الباحثين إلى أن الصرع نادر الحدوث مع الفصام وكان هـذا هو السبب الأول لاختراع علاج الصدمات الكيميائية ثم الكهربائية إذ ظن هؤلاء الباحثون أن الصرع يقى من الإصابة بالفصام فاتجهوا إلى إحداث نوبات صرعية صناعية حتى يشفى المريض - ولكن العجيب أن باحثين آخرين قد لاحظوا عكس ذلك ، أى أن نسبة الصرع فى الفصامين أعلى منه فى الأسوياء.. !

هذا ، وقد تحدث نوبات إضطرابات الوعى في الفصام فتشبه إلى حد كبير النوبات الصرعية ، ولكن يمكن تمييزها برسام المخ الكهربائى

الصرع

الصرع مرض يتميز بحدوث تغيرات فيزيائية وكيميائية فى خلايا المخ ينتج عنها نوبات متكررة من إضطراب السلوك (الحركى أو الحسى أو النفسى — أو إضطراب الوعى) .

الأسباب

(١) الوراثة : تلعب دورا هاما فى الإصابة بالمرض وفى تحديد نوعه .

ومدى تأثيره على المريض

(٢) السن : يحدث الصرع فى الأطفال بنسبة أكبر

(٣) الأسباب المرسبة : ١ — تلف موضعى فى المخ : نتيجة للالتهاب أو الأورام أو الإصابات أو التليف

٢ — أمراض عامة : مثل الحمى والتسمم البولى

٣ — إضطراب التمثيل الغذائى : مثل التسمم المائى ونقص السكر فى الدم

٤ — إضطراب الغدد الصماء مثل إفراز الغدد حول الدرقية الزائد

٥ — وقد يحدث أثناء النوم أو عند الاستيقاظ

٦ — كما يحدث نتيجة للاضطرابات العاطفية

أنواع الصراع

١ — النوبة الكبيرة : وهى التى قد تسبقها علامات منذرة ثم يفقد المريض وعيه وتتوتر عضلاته ثم يتشنج ويضطرب تنفسه وتزرق أطرافه ثم يفيق وينام بعد التشنجات مباشرة أو قد يصيبه صداع عنيف أو نوبات غضب أو غيرها

٢ — النوبة الصغيرة : وفيها يضطرب وعى المريض لفترة قصيرة (ثانية أو ثانيتين) ويتوقف كل نشاط له ثم يعاوده فورا . وهو أكثر حدوثا فى الأطفال

٣ — نوبات جاكسون : وتتصف بأنها تبدأ فى ناحية واحدة من الجسم من موضع بذاته (زاوية الفم أو الإبهام مثلا ...) ثم تنتشر إلى ما يجاورها ، ولا يفقد المريض وعيه إلا إذا انتقلت إلى الناحيـــة الأخرى — ودلالتها المرضية خطيرة

٤ — النوبات الحشوية : مثل القىء المتكرر أو التبول الاندفاعى المتكرر يشخص برسام المخ ا

٥ ــ النوبات الحسية : مثل الهلوسات المؤقتة المتكررة ، وعادة ماتكون علامات منذرة للنوبة الكبيرة

٦ ــ النوبات النفسية : وهى نوبات متكررة فى أى مجال من مجالات السلوك :

(١) النوبات الانفعالية : تتكرر نوبات من الخوف أو الغضب أو الإكتئاب لمدد قصيرة

(٢) النوبات الفكرية : تعاود المريض نوبات إضطراب فى الذاكرة أو أفكار قهرية

(٣) النوبات الحركية : تعرف هذه النوبات باسم النوبات النفسية الحركية وقد تكون حركة لاإرادية بسيطة أو نوبات تجوال .

٧ ــ النوبة المستمرة : وهى تعنى أى نوبة من النوبات السابقة إذا طالت أو تكررت فى تلاحق

الإضطرابات النفسية والعقلية الصرعية :

١ ــ الشخصية الصرعية : تتصف قبل المرض بالحساسية وسهولة الإثارة وصلابة الرأى فإذا ظهر المرض زاد الإهتمام بالذات والميل إلى الشك والسلوك الرتيب .

٢ ــ الذهان الصرعى : وهو نوع من الصرع المستمر الذى لا يفقد فيه المريض وعيه تماما ويصاب فيه بضلالات وهلاوس وتكون بدايته حادة ومدته قصيرة ويشخص برسام المخ الكهربائى

٣ ــ العته الصرعى : ويحدث نتيجة لإزمان الصرع وتكرار النوبات وفيه تختل ذاكرة المريض وينقص ذكاؤه ويتبلد شعوره ويضطرب إنتباهه تماما

علاقة الصراع بالامراض النفسية والعقليه الوظيفيه :

لا يمكن أن يكون الصرع - كما يرى بعض الباحثين - هو المسئول كلية عن حدوث الأمراض النفسية والعقلية الوظيفية فإن نوباته تكون قصيرة المدى نسبياذات بداية حادة ونهاية حادة ويصحبها تغيرات محددة فى رسام المخ الكهربائى.. ولكن هناك أوجه شبه بين بعض نوباته وبين النوبات الهستيرية والتجوال الهستيرى وفورات الانفعـــال فى السيكوباتى المتعدى وبعض مظاهر جنون الهوس والاكتئاب واضطراب الوعى فى الفصام ... مـــا ينبغى تمييزه عن نوباته الصرع بالفحص الشامل .. ورسام المخ الكهربائى

الفصل العاشر

الأمراض النفسية والعقلية العضوية والسمية

(١) الأمراض النفسية والعقلية العرضية

نعنى بهذه المجموعة تلك الأعراض العقلية التى تصاحب أى خلل جسمى عام أى اضطراب مرضى يشمل الجسم كله ، وقد يحدث ذلك نتيجة للإصابة بالحمى أو التسمم ، كما قد يكون نتيجة نقص التغذية أو اضطراب فى التمثيل الغذائى أو فى وظيفة الغدد الصماء

وقد اختلف الباحثون فى تفسير سبب هذه الأعراض ، فإن التغيرات المرضية الخفية التى تصاحبها لا تكفى لتفسيرها ـ فمن قائل أنها نتيجة لارتفاع درجة الحرارة فحسب ، أو نتيجة تسمم عام ، أو نتيجة إنهاك ونقص فى الفيتامينات ... الخ ، وعلى كل حال فقد وجد أن شخصية المريض قبل المرض تحدد نوع الأعراض ، على أن التغيرات التى تطرأ على الحالة النفسية تغيرات مؤقته فى العادة تزول بزوال السبب حتى أنه إذا حدث تغير فى رسام المخ الكهربائى فإنه سرعان مايزول بزوال الحالة مما يدل على أن التغيرات فى المخ تغيرات مؤقته .

المظاهر الاكلينيكية

وجد أن المظاهر التى تحدث مع أغلب هذه الأمراض العامة تكون فى أحد الصور التالية :

١ ـ الهذيان : Delerium وهو مجموعة أعراض تتكون من التوهان والهلوسة واضطراب العاطفه (فى صورة رعب وذعر غالبا) ، كما قد يضاف

إلى ذلك ، وجود الخداع ، وأحيانا التهيج الحركى

٢ — حالة الهذيان تحت الحاد . Subacute Delirious State وهى حالة يتأرجح فيها الوعى كثيرا ، ويبدو مظاهر التفكك فى مجالات السلوك جميعا ، فيبدو التفكير غير مرتبط وتبدو الأفعال متنافرة كما يكون الادراك متقطع وغير منتظم ، وكل هذه الأعراض تشبه أعراض الفصام ، ولكنه يمكن تمييزها بأن الوعى فى الفصام يكون عادة سليم تماما هذا ؛ وتستمر هذه الحالة عدة أيام أو أسابيع .

٣ — اضطرابات الذاكرة . Dysmnesic Syndrome يبدو فى صورة العجز عن الاحتفاظ بالذكريات ونسيان الاحداث القريبة ، والتأليف ، والتزييف ، كما قد تقابل ظاهرة الالفة ، (راجع ص ١٠٠)

٤ ـ النيوراستانيا (راجع ص ١٢٩) . وهنا يشكو المريض من الإنهاك الجسمى والعقلى دون مبرر ، ونقابل هذا المظهر عادة فى الأطوار المتأخرة من المرض وفى فترة النقاهة

٥ ـ اضطرابات العاطفة : وتحدث عادة فى صورة اكتئاب أو هوس ..

هذا ، ويكون علاج هذه الحالات عامة هو إزالة السبب والاعتناء بمعالجة الأعراض وإعطاء المهدئات والفيتامينات وتنظيم توازن الماء والأملاح فى الجسم

ولما كانت أسبابها مختلفة ومتباينة ، فإنه ينبغى دراستها منفصلة ، لذلك فإننا سنحاول أن نضرب مثلا لكل مجموعة مسببة متحرين أن يكون الأكثر تواترا والأغنى أعراضا .

اولا . الحمى

تصاحب الاضطرابات العقلية أى ارتفاع شديد فى درجة الحرارة ، ولكنها

تظهراً أشد ما تكون فى حميات بذاتها مثل التيفود والتيفوس والالتهاب الرئوى والدوسنطاريا الباسلية وتكون عادة فى صورة الهذيان الذى يغلب عليه اضطراب الوعى . ولا يزول الاضطراب بزوال الحمى .

ثانياً : التسمم

قد يكون التسمم خارجيا . نتيجة لتعاطى مواد تحدث هذا التغير العقلى كما قد يكون داخليا نتيجة لاضطراب التمثيل الغذائى والمثل الذى سنورده للتسمم الخارجى هو « الذهان الكحولى » أما الداخلى فإن « التسمم الكبدى » هو يمثل هذه المجموعة :

١ - الذهان الكحولي

Alcoholic Psychosis

ولو أن الكحول غير منتشر بصورة بالغة فى بلادنا . إلا أنه يمثل خطراً حقيقيا فى سائر البلاد الأوربية . ويزداد خطره مع ازدياد الحضارة ونقص الوازع الدينى .

وللكحول مفعول سمى مباشر . كما أن له مفعول ثانوى نتيجة لسوء التغذية ونقص الفيتامينات :

وأهم أنواع الذهان الكحولى هى :

(١) الهذيان الارتعاشي Delerium Tremens

وهو قلما يحدث قبل سن الثلاثين . ويكون السبب المرسب هو الانقطاع عن تناول المشروبات الكحولية وقد يكون العكس تماماهو السبب ، أى الإغراق فى شربها دفعة واحدة ، ولكنه قد يحدث فى تلك الظروف نتيجة لحدوث مرض آخر أو نتيجة لإصابة ما .

الأعراض

يبدأ المرضى بأعراض منذرة سرعان ماتتطور إلى الهذيان الكامل:

الأعراض المنذرة : وتتلخص فى عدم الإستقرار والأرق والخوف الشديد والعرق الغزير فإذا نام المريض راوده الكابوس مرارا ...

فإذا لم نستطع أن نوفر للمريض نوما عميقا فى هذه المرحلة تطورت الحال إلى هذيان تام .. وأعراض الهذيان التام تتلخص فيما يلى :

١ — الهلوسة : ونشاهدها بكثرة وبكافة أنواعها . ولكن الهلوسة البصرية تمثل أكثر الأنواع حدوثا . وعادة ما تكون فى صورة ثعابين أو فئران .

٢ — الخداع ويكون موجودا مع الهلوسة كما يمكن أن يوجد بالإيهام والإيحاء .

٣ — التوهان : فلا يمكن للمريض التعرف على المكان أو الزمان أو الأشخاص ويحدث ذلك فى قمة الهذيان .

٤ — اضطراب العاطفة : فيبدو المريض مذعورا مضطربا ، ونادرا ما يكون مزاجه معتدلا أو مائلا إلى الفرح .

٥ — سهولة الاستهواء : ويتمثل ذلك فى إمكان إيهام المريض بصحة أشياء لم تحدث وجعله يتحدث عنها .

٦ — تأرجح الإنتباه : ويمكن استدعاؤه لفترة قصيرة ولكنه عادة لا يستمر .

٧ — اضطراب الذاكرة : فيعجز المريض عن أن يحتفظ فى ذاكرته بما يقع من أحداث ويكون النسيان واضحا فى الذاكرة القريبة بصفة خاصة .

٨ — الحالة العضوية : يصاب المريض برعشة فى الأصابع وعضلات الوجه

واللسان ولذلك عرف المرض باسم الهذيان الارتعاشى وترتفع درجة حرارة المريض ويسرع نبضه ويغزر عرقه ... وقد يبدو اللسان مغطى بطبقة قذرة وتصبح رائحة تنفس المريض كريهة ويفقد الشهية تماما كما أن المريض قد يصاب بنوبة تشنجية وتكون حدقة العين متسعة تتفاعل مع الضوء ببطء . ويظهر تحليل الدم زيادة فى كرات الدم البيضاء - كما قد يوجد الزلال فى البول فى نسبة ٥٠٪ من الحالات

تطور المرض

يستمر الهذيان من ثلاثة أيام إلى سنة ويتحسن المريض متى أمكن أن ينام وقد لوحظ أنه إذا وجدت هلاوس سمعية فى الأعراض طالت مدة الهذيان .

العلاج :

١ - يفضل أن يدخل المريض المستشفى

٢ - تضبط كمية الكحول التى يتعاطاها ويستحسن ألا نمنعه بصورة فجائية

٣ - المهدئات والمنومات . فإن النوم يعتبر عاملا مهما جدا فى العلاج كما يعتبر دليلا على قرب الشفاء

٤ - يمكن أن يصحب هذه الإجراءات أو يسبقها غسيل للمعدة

٥ - يستحسن أن يكون الغذاء سائلا أو ممروكا . ويراعى عدم وجود الإمساك .

٦ - تعطى الفيتامينات - لاسيما فيتامين ب المركب و ب ١ بكميات كبيرة

٧ - قد يعطى الكورتيزون . ومضادات الحيويات (مثل البنسلين) لمعالجة الالتهابات المصاحبة

(٢) ذهان كورساكوف Korsakow Psychosis

يتميز هذا المرض بما يلى :

١ ـ العجز عن الاحتفاظ بالأحداث القريبة فى الذاكرة

٢ ـ الميل إلى التحدث عن أمور لم تحدث إطلاقا ليملأ بها فجوات الذاكرة

٣ ـ كثيرا ما يشكو المريض من هلاوس سمعية وبصرية .

٤ ـ يكون المزاج أقرب إلى المرح ولكن المريض يكون سريع الإثارة

٥ ـ التوهان .

٦ ـ فقد البصيرة .

٧ ـ سهولة الاستهواء .

٨ ـ أعراض عضوية : عادة ما يصاحب المرض التهاب الأعصاب الطرفية ويتألم المريض إذا ضغطنا على العصب ، كما قد تصاب عضلات العينين بالشلل التام أو الجزئى

(على أن هذا النوع من المرض ليس قاصرا على التسمم الكحولى فقد يحدث نتيجة سميات أخرى عديدة ميكروبية وعضوية وغير عضوية)

تطور المرض

يتبع هذا النوع من المرض طورا مزمنا وإن تحسن بالعلاج جزئيا فقد تبقى فجوات الذاكرة أو سهولة الاستهواء ، أو يصبح المريض أقل انتاجا وفاعلية عن ذى قبل .

العلاج :

كثيرا ما يستأهل المريض أن يدخل مستشفى الأمراض العقلية ولو إجباريا حيث أن الحالة مزمنة ومن الصعب علاجها بالمنزل . ويعتنى فى المستشفى بالحالة الصحية العامة التى عادة ما تكون ضعيفة للغاية . ثم يتم العلاج بالانقطاع التدريجي عن الكحول.

(٣) التسمم الكحولى المزمن :

عادة ما يصيب هذا النوع المشتغلين بصناعة الكحول أو القائمين على بيعه كالعاملين فى الحانات والمقاهى ولكنه قد يحدث أيضا تحت ظروف اجتماعية ضاغطة كمظهر للهرب الدائم من صعوبات الحياة .

ويسمى مدمن الشراب مريضا إذا أزمن على الشراب فأصيب بتغير فى القدرات العقلية والسلوك ولكنه لوحظ أن المريض مع ذلك يستطيع دائما أن يقوم بأعماله العادية بكفاءة متوسطة رغم أنه يتدهور فى حياته الاخلاقية وعلاقاته العائلية تدهورا بطيئا . ويصبح مزاجه سطحيا سهل التقلب وقد يصاب بعض المدمنين بالاكتئاب وقد يشكو آخرون من ضلالات مختلفة لاسيما ضلال الاشارة والاضطهاد والخيانة الزوجية ، كما يكثر من الوعود الكاذبة — هذا وتضطرب ذاكرة المريض للغاية .

وقد يصاحب هذا المرض تغيرات عضوية مثل تليف الكبد ورعشة الأطراف والالتهاب العصبى الطرفى .

تطور المرض :

يتطور هذا المرض ببطء شديد ولكنه أكيد . ونادرا مايقف تطوره بصفة دائمة وقد ينتهى بالمريض إلى العته الكامل .

العلاج :

يتوقف العلاج على ما إذا كان الادمان مظهرا لمرض نفسى آخر أوطريقة هروبية من المصاعب . أو أن المشكلة أساسا هى مشكلة الادمان الكحولى ... وعلى ذلك فإن العلاج يشمل الانقطاع التدريجى عن الشراب كما يشمل علاج اضطرابات الشخصية التى أدت إلى الإدمان . وكذلك عــــلاج الأعراض المصاحبة .

٢ ــ التسمم الكبدي

يحدث التسمم الكبدى نتيجة لخلل فى وظيفة الكبد كما يحدث نتيجة لتوصيل مباشر بين الجهاز الدورى البابى والجهاز الوريدى العام ، ويعتبر هذا النوع

من الاضطراب العقلي والتسمم الداخلي مهما من وجهة النظر المحلية نظرا لكثرة حالات تليف الكبد في مجتمعنا نتيجة للاصابة بالبلهارسيا ولكن الملاحظ أن هذه الاضطرابات العقلية التي تحدث نتيجة لهبوط الكبد ليست كثيرة عندنا إذا قورنت بحالات التليف الكحولي في الخارج والظاهر أن هذا الفرق هو نتيجة لأن خلايا الكبد في حالات البلهارسيا لا تضمحل تماما وإنما يحدث التليف حول الجهاز البابي ، ولا يؤثر في الخلايا ذاتها إلا مؤخرا جدا . . . .

وقد لوحظ هذا الاضطراب العقلي كذلك في الحالات الحادة والشديدة من التهاب الكبد المعدي .

وقد اختلف الباحثون في تفسير السبب المباشر لحدوث هذه الأعراض فعزاها بعضهم إلى اضطراب تمثيل البروتينات وارتفاع نسبة الأمونيا في الدم مما يخل بالتمثيل الغذائي للمخ — كما أرجعها آخرون إلى إضطراب التمثيل الغذائي للكربوهيدرات . وفسرها غيرهم بأنها اضطراب في نسب المعادن والأملاح في الدم نتيجة لاضطراب الكبد — وعلى كل الأحوال فإنه لوحظ أن أهم الأسباب المرسبة هي النزيف في الجهاز الهضمي، وفصد الاستسقاء والالتهابات الثانوية ، وتعاطي الكحول أو تعاطي وجبات بروتينية كبيرة ...

الأعراض الاكلينيكية :

تتلخص الأعراض العقلية في عدة أطوار متعاقبة هي :

١ — العلامات المنذرة : وتتمثل في القلق الحركي والتجوال والرغبة في الاستعراض وأحيانا لوثة المرح ونادرا الاكتئاب .

٢ — ماقبل الغيبوبة Precoma يضطرب الوعي ويصبح الكلام مضغوما كما يلاحظ تغيرات في الشخصية وخلل في الذاكرة وفي هذه الفترة تلاحظ رفرفة في اليدين — كما يلاحظ ظهور تغيرات في رسام المخ الكهربائي .

٣ — الغيبوبةالكبدية : Hepatic Coma يدخل المريض فىغيبوبة تامةوتختفى وفرقة اليدين وربما اختفت التغيرات فى رسام المخ الكهربائى.

ثالثا : نقص التغذية

لوحظ أن نقص المواد الأساسية اللازمة لتغذية المخ يسبب اضطرابا عقليا ونفسيا يزول عادة بزوال هذا النقص — ومن أهم هذه المواد فيتامين ب المركب وأهم ممثل لهذه المجموعة هو مرض البلاجرا المتوطن فى بلادنا

البلاجرا

هو مرض متوطن فى بلادنا يتميز بأنه وبائى ومتكرر ويحدث نتيجة نقص فى مجموعة فيتامين ب المـــركب لاسيما حمض النيكوتينيك وكذلك الثيامين والريبوفلافين . ويظهر عادة فى المناطق التى تعيش على الأذرة كغذاء رئيسى

الأعراض الاكلينيكية :

قد تكون الأعراض العقلية هى أول مايشاهد من مظاهر هذا المرض وهى تحدث فى ١٠٪ من الحالات وتبدأ عادةبالنيوراستانياوهىأهم الأعراض مجتمعة واكثرها تواترا ، كما قد تقابل الاكتئاب المصحوب بميل إلى الانتحار فى حالات كثيرة وكذلك فإن أعراض الهستيريا قد تظهر فى حالات أخرى كما قدتظهر أعراض عدم الاستقرار والقلق والمخاوف . .

ويتوقف التفاعل المرضى نتيجة للبلاجرا على شخصية المريض قبل المرض بمعنى أنها إذا كانت — مثلا — نوابية ظهر الاكتئاب أو الهياج أما إذا كانت شبه هستيرية ظهرت الهستيريا . . . وهكذا .

هذا ، وتظهر أعراض الهذيان التام والهذيان تحت الحاد فى الأطوار المتقدمة من المرض كما قد يصاب المريض حينذاك باضطرابات الذاكــــرة ويصاحب

مرض البلاجرا أعراض عضوية تساعد على التشخيص ، وأهمها : ظهور طفح جلدى مميز ، يعرف عند العامة بلفظ « القشف » ويحدث فى الاماكن المعرضة للجو ، كما يحدث فوق النتوآت العظمية ويشكو المريض من الاسهال والتهاب الاعصاب الطرفى وتغيرات تليفية فى النخاع الشوكى

وكثيرا ماتشاهد هذا المرض فى مستشفى الأمراض العقلية نتيجة لسوء التغذية أو امتناع المريض عن الطعام

العلاج

تعتبر التغيرات العقلية تغيرات عرضية فى أطوار المرض الأولى ، بمعنى أنه إذا عولج المرض علاجا مبكرا زالت الأعراض ورجع المريض إلى طبيعته

اما اذا تقدم المرض فإنه يحدث تغيرات دائمة فى خلايا المخ فينقص وزنه وتضمر بعض أجزائه وتصبح الأعراض العقلية مزمنة إلى حدما

يهدف العلاج أساسا إلى تعويض النقص الغذائى بإعطاء حامض النيكوتينيك بكميات كبيرة وإعطاء فيتامين ب المركب وزيادة البروتينات الغنية بوجه عام

رابعا : اضطراب التمثيل الغذائى

قد يكون النقص الغذائى سببا فى اضطراب التمثيل الغذائى ، كما قد يكون نتيجة لخلل عضو مهم وعجزه عن القيام بوظيفته التمثيلية على أتم وجه والمثال الذى أوردناه فى التسمم الكبدى يوضح هذا الاضطراب ويعتبر مثلا ظاهرا لاضطراب التمثيل الغذائى

خامسا : اضطراب الغدد الصماء

يصحب اضطراب الغدد الصماء أعراض عقلية محددة حتى اعتقد بعض الباحثين أن كثيرا من الأمراض العقلية ترجع إلى هذا الاضطراب (ص ٣٠) والمثل المتواتر فى هذا الصدد هو التسمم الدرقى الذى قد يحدث اختلال فى التوازن الانفعالى كما أنه ينتج عنه أعراض نفسية وعقلية كثيرة منها : القلق والتهيج الحركى والهوس (وأحيانا الاكتئاب) ونادرا ما يصاب المريض بتغيرات ذهانية كاملة أو بالهذيان التام أو الهذيان تحت الحاد .

(٢) الأمراض النفسية والعقلية العضوية

نعنى بهذه المجموعة تلك الاضطرابات العقلية التى تحدث نتيجة لتغير خلايا المخ وتركيبه ، وتشمل هذه الأمراض : الالتهابات الخاصة بالمخ (كالزهرى . والالتهابات المخية الشوكية) والأورام (الحميدة ، والخبيثة) وأمراض الأوعية الدموية (مثل تصلب شرايين المخ) وعته ماقبل الشيخوخة وعته الشيخوخه .

الأعراض الاكلينيكية :

تتضمن الأعراض الإكلينيكية فى هذه المجموعة نوعين من التفاعل: الأول هو نتيجة مباشرة للاصابة المخية والتلف الناشىء عنها ويشمل إضطراب الوعى وإضطراب الذاكرة والعته ، والثانى هو تفاعل شخصية المريض لما أصاب قدراته الفعلية من نقص ، ومحاولته تعويض هذا النقص ويتوقف هذا التفاعل الثانى على نوع شخصية المريض قبل المرض .

أولا : الأثر المباشر لتلف المخ :

(١) إضطراب الوعى :

قد يكون إضطراب الوعى بسيطا للغاية ومتأرجحا حتى لا يلاحظه إلا الفاحص المدقق ، كما قد يكون غامضا حتى يظهر وكأنه عته دائم لا يمكن تمييزه إلا بتغير رسام المخ الكهربائى مع تغير حالة الوعى (فى حين أنه ثابت فى حالة العته) ويصاحب إضطراب الوعى هذا:

١ — صعوبة إدراك ماهية الأمور

٢ — غموض التفكير وتفككه

٣ — تأرجح حالة التوهان فيمكن للمريض التعرف على البيئة آنا ويعجز آنا آخر، هذا

وقد يزيد إضطراب الوعى حتى يصل إلى درجة الغيبوبة .

(٢) إضطراب الذاكرة :

ويشمل عدم القدرة على الاحتفاظ بالذكريات والتزييف والتأليف . وقد يكون إضطراب الذاكرة متخلف عن نوبة هذيان ، كما قد يظهر إبتداء . . وقد يصاحبه تغير فى الحالة الانفعالية مثل تقلب الانفعال ولوثة المرح، كما يضطرب السلوك الحركى فيعجز المريض عن التلقائية والمبادءة. وقد يكون تقلب العواطف نتيجة لعدم قدرته على الاحتفاظ بالذكريات بمعنى أنه إذا أثير بمؤثر محزن فإنه يحزن له ولكنه لا يحتفظ بذكراه فإذا حدث مايضحك انقلبت عاطفته فوراً وكذلك فقد يكون العجز عن التلقائية نتيجة لعدم قدرته رسم أى خطة مثمرة نظراً لضعف ذاكرته الشديد .

ويعتبر اضطراب الذاكرة عرضا مؤقتا ، ولكنه إذا استمر فإنه ينتهى بالعته .

(٣) العته : Dementia

العته هو تدهور دائم فى القدرات العقلية كافة ، ويشمل التدهور فى التفكير والعاطفة والسلوك الحركى جميعا.

ففى مجال التفكير يتصف بالضحالة والخواء وأن حديث المريض مفكك وأن الضلالات — إن وجدت — تكون سطحية ومشوشة ومؤقتة كما نجد أن الذاكرة قد ضعفت كثيرا وأن الانتباه لا يمكن إستمراره

أما فى مجال العاطفة فإننا نجدها متقلبة أشد التقلب وأبلغه فيتصف المريض عادة باللامبالاة ولكنه قد يبدو ضاحكا بلا معنى ولاهدف ويغلب هـــذا فى الأطوار المتأخرة .

أما فى مجال السلوك الحركى والعمل فإنه يفقد الإرادة تماما ويقوم بعـال

غير اجتماعية ومضادة للمجتمع كما قد يأتى أفعالا مشينة وربما جنسية شاذةعلانية ودون تورع ، ونجد أن عاداته الاجتماعية تتدهور جميعها إلى أبعد مدى .

ثانيا : تفاعل المريض للتدهور العقلى :

يتوقف هذا التفاعل على شخصية المريض قبل المرض ، وعلى العوامل المهيئة للمرض النفسى — ولذلك فقد يتفاعل المريض كما يلى :

(١) قد يصاب المريض بأحد أعراض العصاب أو الذهان الوظيفى حسب ما يهيئه له ويحتمه تكوين شخصيته .

(٢) التعويض . ويظهر أثر هذا التعويض فى المظاهر التالية :

١ — المبالغة : إذا تعرض المريض لموقف ما فإنه ينفعل به ويتصرف إزاءه بأقصى درجة من المبالغة والتهويل فإذا تعرض مثلا لموقف إحباط فإنه يغضب ويتهيج وربما انفجر باكيا أثناء ثورته ، فهو لا يستطيع تقدير الموقف كما أنه لا يستطيع التحكم فى تفاعله لأى مؤثر مهما كان تافها .

٢ — النظام : ينزع المريض إلى الدقة والنظام وذلك نظرا لعدم قدرته على التذكر والربط بين الأشياء فإن النظام قد يساعده على التصرف التلقائى الآلى فى الحصول على حاجاته وتنظيم حياته وقد يتخذ النظام والتكرار صور الأسلوبية أو مظهر القهر والتعنت

٣ — الانطواء : يلجأ المريض إلى الحد من نشاطه وتضييق دائرة معارفه واجتماعياته حتى لا يضطر إلى مواقف تتطلب منه أكثر مما تستطيع قدراته العقلية المتدهورة

٤ — الانكار . وهنا يتصرف المريض معاندا ، وكأنه لا يشكو من أى نقص وربما اتهم من حوله بأنهم هم الذين أصابهم العته والتخريف

ونوردهنا مثلا مهما لهذا النوع من الأمراض يورى النتائج العقلية والتفاعل النفسى لإصابات المخ وهو :

إصابات الرأس

تحدث إصابات الرأس أعراضا عقلية متنوعة تبعا لمدى تأثر أنسجة المخ بها

وتبعاً لشخصية المريض قبل المرض ـ هذا ، وتصاحب كسور الجمجمة عادة إصابات فى أنسجة المخ . وتختلف إصابات المخ شدة وخطورة فتبدأ من نزيفات طفيفة لاترى إلا بالمجهر إلى نزيف شديد وتهتك بأنسجته

ويفقد المريض وعيه عادة بعد الاصابة مباشرة . ويحدث هذا نتيجة لتوقف تام ـ ولكنه مؤقت ـ لعمل المخ ويسمى هذا بالارتجاج Concussion وعلى الرغم من تواتر حدوث هذا الارتجاج فى كل إصابات المخ إلا أن سببه وطريقة حدوثه لم يعرف حتى الآن . فمن قائل أنه نتيجة لنزيف مجهرى بسيط . ومن قائل أنه نتيجة لنقص الاكسجين الواصل إلى خلايا المخ (وقد بطل هذا الزعم أخيرا بصفة أكيدة) . . ولكن يظهر أنه ليس إلا نتيجة لاضطراب وظيفة التكوين الشبكى . وهو النسيج المسئول عن الوعى فى الانسان .

المظاهر الاكلينيكية العقلية لإصابات المخ :

تعتمد المظاهر العقلية المشاهدة فى إصابات المخ على علاقتها بوقت حدوث الإصابة لذلك فإننا نقسمها إلى طورين أساسين هما الطور الحاد والطور المزمن

(١) الطور الحاد : ومظاهر هذا الطور مايلى :

١ ـــ يفقد المريض وعيه ، فإذا طالت مدة غيابه عن وعيه فإنه ينبغى وضع احتمال وجود تهتك المخ فى الاعتبار . فإذا كانت الغيبوبة شديدة وعميقة منذ البداية فإن احتمال وجود نزيف تحت الأم الجافية Subdural Haematoma أو داخل أنسجة المخ Intracerebral Haemorrhage احتمال خليق بالاعتبار

٢ ـــ يسترد المريض وعيه بعد لحظات أو دقائق ثم يبدأ فى الشكوى من الصداع عادة .

٣ ـــ إذا كانت الحالة أكثر شدة فإن المريض قد يشكو من درجات متفاوتة من التوهان . وربما شكا من بعض الهلاوس والضلالات المتغيرة .

٤ ـــ يصاب المريض بعد ذلك بالنسيان وترتبط مدة النسيان بمدى خطورة الارتجاج فتزيد كلما كان الارتجاج شديدا

٥ — إذا فقد المريض وعيه بعد إفاقته بفترة . فإن الاحتمال الغالب هو وجود نزيف خارج الأم الجافية Extradural Haeutspage (أو تحتها فى النادر)

الطور المزمن

تحدث تغيرات نفسية وعقلية فى شخصية المريض بعد مضى فترة من الزمن على الإصابة . وقد تكون هذه التغيرات عضوية بحتة كما قد تكون وظيفية فقط ، وتكثر هذه التغيرات فى الأطفال عنها فى الكبار رغم قدرة الصغار على استرجاع حالتهم الطبيعية بسرعة فائقة

(١) الاضطرابات العضوية :

١ — تغير الشخصية : قد يحدث تغير الشخصية بصورة طفيفة . كأن يصبح الانسان أكثر نسيانا . وأعجز عن المبادءة وأميل إلى التواكل كما قد يشكو من ضعف القدرة على التركيز ولكن التغير قد يكون فى صورة أشد حتى تتغير الشخصية تماما فيضطرب سلوك المريض الاجتماعى ويصبح أقل مبالاة بالتقاليد أو أكثر عدوانا وشجارا مع كل من حوله.. كما قد يصاب المريض بنوبات خوف وذعر شديدين.

٢ — الصرع : يحدث الصرع فى ٥٪ من حالات إصابات الرأس ، ويكثر جدا إذا كانت الإصابة غائرة وأغلب أشكاله هو النوبة الكبيرة والنوبة الحسية الحركية (راجع ص ٢٣٤، ٢٣٧) . ويعتبر هذا النوع من الصرع من الحالات التى تحتاج إلى تدخل جراحى . . وتستجيب له.

٣ — كيس الدم تحت الأم الجافية Chronic Subdural Haematoma

تعتبر هذه المضاعفة من أهم المضاعفات لإصابات الرأس . اولا : لأن مظاهرها العضوية بسيطة جدا ومظاهرها العقلية تشترك مع كثير من الأمراض النفسية والعقلية الوظيفية . وثانياً : لأنه يمكن علاجها جراحيا بسهولة وثالثا : لأن إهمالها يودى بحياة المريض .

ويحدث النزيف عادة بعد مضى فترة من الاصابة ، ويتصف أساسا بأنه يحدث اضطرابا متأرجحا فى الوعى وتأخراً فى الاستجابة وقد يصاب المريض بنوبات هذيان حاد أو تهيج كما قد تصيبه نوبات صرعية ويتم تشخيص هذا المرض بعمل أشعة بالصبغة للأوعية الدموية المخية

٤ — العته : وهو نادر الحدوث وقد يكون نتيجة للاصابة ذاتها كما قد يكون نتيجة للنزيف تحت الأم الجافية

(٢) الاضطرابات الوظيفية :

قد لاتعدو الإصابة أن تكون سببا مرسبا لمرض عقلى أو نفسى وظيفى من الأمراض التى سبق دراستها بمعنى أنها قد تظهر مرض الهستيريا أو الفصام أو غيرها ويتحدد المرض بالعوامل المهيئة له وبشخصية المريض قبل المرض

وقد يعانى المريض من مجموعة من الأعراض لاتتفق مع عصاب أو ذهان وظيفى بذاته وتسمى حينئذ (اضطراب مابعد الارتجاج) وهو كثير الحدوث فى فترة النقاهة فتصل نسبة حدوثه إلى ٥٠٪ من كل الحالات فى هذه الفترة وقد يزمن فى حوالى ٢٠٪ من الحالات

والمريض فى هذا الاضطراب يشكو من صداع مختلف الشدة . كما يشكو من العجز عن التركيز والقلق وزيغ البصر وعدم الاستقرار الحركى والأرق وأحيانا من توهم المرض — ويكثر هذا الاظطراب فى حالات العمال الذين يتوقعون تعويضا ماديا لإصابتهم ويكون علاجهم عسيرا للغاية

علاج الأمراض العقلية العضوية

يتوقف علاج هذه المجموعة عامة على نوع المرض . وعلى مرحلته إذا كانت مبكره أومتأخرة ، ففى حالة الزهرى ينجح علاجه مبكرا جدا... ،هذا وينبغى أن تعالج الأعراض فى نفس الوقت الذى تعالج فيه الأسباب

الفصل الحادى عشر

الأمراض النفسية عند المسنين والأطفال

أولا : عند المسنين

يزداد عدد المسنين ممن بلغ الستين أو جاوزها فى المجتمع بزيادة الحضارة والرعاية الطبية ويزداد بذلك من يمكن أن يصيبهم أمراض عقلية ونفسية بحكم كبر السن. فقد لوحظ أن نسبة عدد المسنين الذين يدخلون مستشفى الأمراض العقلية لأول مرة قد ارتفعت كثيرا فى البلاد المتقدمة صناعيا ولكن زيادة المرض العقلى عند المسنين قد تكون زيادة حقيقية كما أنها قد تعنى زيادة الانتباه إلى هذه الأمراض لديهم فإذا أضفنا ما يصاحب التحضر والمدنية من تفكك روابط الأسرة الكبيرة وضعف الشعور بالواجب نحو كبار السن أمكننا أن ندرك السر فى ظهور هذه الأمراض بنسبة عالية فى المجتمعات المتقدمة لافتقارهم إلى الرعاية وربما الاحترام التى كانوا يتمتعون بهما فى المجتمعات الأكثر تماسكا واحتراما للتقاليد.

هذا ويصاحب الشيخوخة تغيرات فى النواحى البدنية والنفسية والاجتماعية مما يتطلب الالتفات والرعاية لكل من هذه النواحي: فيطرأ على المسن من النواحى البدنية ما يلى :

١ ـ الضعف العام فى الصحة والقوة العضلية وبطء الحركة ورعشة الأطراف

٢ ـ تيبس المفاصل ، وتصبح العظام هشة سهلة الكسر .

٣ ـ الميل إلى ترهل الجلد

٤ ـ تصلب الشرايين وارتفاع ضغط الدم ومضاعفاتهما

٥ ـ الضعف النسبى فى الحواس

٦ ـ القابلية للعدوى ، نظراً لضعف المقاومة .

ويطرأ عليه فى النواحى النفسية مايلى .

١ ـ اضطراب الذاكرة وخاصة نسيان الأحداث القريبة

٢ ـ ضيق الاهتمامات فيفقد المريض اهتمامه بالأشياء والأشخاص المحيطين به ولايعود يهتم بغير نفسه

ويطرأ عليه فى النواحى الاجتماعية مايلى :

١ ـ يحال كثير منهم إلى المعاش أو يتقاعدون رغم أن صحتهم العامة تمكنهم من القيام بالعمل ، ولا توضع إمكانياتهم وخبراتهم فى الاعتبار نظراً لظروف المجتمع الاقتصادية والانتاجية ، حيث يفضل أن يمكن صغار السن من العمل إذ يكونون أسرع وأوفر إنتاجا . . وإن كانوا أقل خبرة ولذلك فانه من المستحسن أن يكون لكل حالة مقياسها فتعطى الفرصة للذين تسمح لهم حالتهم الصحية بالاستمرار فى العمل .

٢ ـ تضطرب الحالة الاقتصادية لكثير منهم نتيجة لتقاعدهم

٣ ـ يعيش كثير منهم فى وحدة قاسية بعد ترك أولادهم لهم وانشغالهم بأحوالهم الخاصة .

وتغلب فى المسنين أمراض وأعراض عقلية مميزة وتختلف فى كل حالة وإن تداخلت أحيانا فمن الأعراض ماهو وظيفى بحت ومنها ماهو عضوى بحت ومنها ماهو بين بين ، فاضطرابات العاطفة والمزاج والذهان الضلالى يغلب عليها الصفات الوظيفية أما حالات عته الشيخوخة وتصلب شرايين المخ فيغلب عليها الصفات العضوية وهكذا . ويمكن أن يصاب المسن بأى من الاضطرابات العقلية المرضية العضوية التى ذكرت فى الباب العاشر فضلا عن تواتر إصابته بصفة خاصة بأنواع معينة من التفاعل العقلى التى يمكن ايجازها فيما يلى :

أولا : اضطرابات العاطفة

Affecive Disorders

يتخذ اضطراب العاطفة فى المسنين شكل الاكتئاب على الأغلب وتكون العوامل المرسبة له فى العادة هى التقاعد والإحالة إلى المعاش والوحدة والاضطرابات

العضوية . . . ويصاحب الاكتئاب قلق وعدم استقرار وربما ضلالات انعدامية وضلالات اتهام الذات والشعور بالذنب وضلالات حشوية . . . . ويندر أن يكون معه بطء فى الاستجابة أو فى النشاط الحركى

وقد تظهر الميول الانتحارية كما قد يزيد الاكتئاب إلى درجة الاكتئاب الذهولى ، ويمكن أن نقابل الاكتئاب كعرض منفرد كما يمكن أن نجده كمضاعفة للاضطرابات العقلية الأخرى عند المسنين .

أما حالات الهوس فنادرة الحدوث على أنها إذا حدثت تكون خطيرة للغاية نظرا لنقص كفاءة القلب مما لا يستطيع احتمال المجهود الشاق للهياج المصاحب

ولا تضطرب القدرات العقلية الأخرى فى حالات اختلال العاطفة فتظل الذاكرة سليمة والشخصية متماسكة وتستمر قدرة المريض على المبادرة والحكم السليم على الأمـور .

٢ ــ الذهان الضلالى المتأخر

Late Poraphrenia

يكثر هذا النوع من المرض فى السيدات غير المتزوجات إذا كانت شخصياتهن قبل المرض من النوع الموسوس أو الضلالى ـ ويلعب اضطراب الإحساسات وخاصة اضطراب الرؤية والسمع دورا كبيرا فى إحداث المرض . . . فمتى ما نقص سمع المسن ــ مثلا ــ وأصبح لا يمكنه تتبع ما يقال حوله ساوره الشك فى أنهم يتكلمون عنه ثم بدأت سلسلة الضلالات ، ومع بدء المرض يزداد المريض انطوائية وتظهر الضلالات وتكون منظمة ومرتبة ويغلب عليها النوع الاضطهادى ، وأحيانا تكون مرتبة بمواضيع عاطفية أو جنسية وقد يصاحبها هلاوس سمعية تتفق مع مجرى الضلال .

هذا وتظل الذاكرة سليمة والانتباه حاد والشخصية متماسكة .

٣ — حالات الهذيان تحت الحادة

Subacute Delirious States

تحدث هذه الحالات عادة كمضاعفات لأمراض عضوية أخرى مثل تصلب شرايين المخ وعته الشيخوخة والأورام المخية وهبوط القلب والالتهابات وعقب العمليات الجراحية . . . الخ وتتصف بتأرجح الوعي والتفكك في كل مجالات السلوك

٤ — تصلب شرايين المخ

Cerebral Atherosclerosis

قد يكون تصلب شرايين المخ جزءا من التصلب العام للشرايين كما قد يصيب المخ وحده ، وتبدأ أعراضه فى الظهور فى العادة فى الحلقة الخامسة والسادسة من العمر على أنه قد يبدأ فى الحلقة الثالثة ... وقد يصاحب تصلب الشرايين ارتفاع فى ضغط الدم ولا يشخص فى ٥٠ ٪ من الحالات إلا بعد إصابة المريض بالفالج Cerebral Stroke وبالإضافة إلى الأعراض العامة كالصداع والدوخة والطنين والصرع نجد أنه قد توجد أعراض لإصابات موضعية فى الجهاز العصبى كالشلل النصفى مثلا ، ثم نجد أن أعراض تصلب الشرايين العقليه تتلخص فيما يلى :

١ — إضطراب الذاكرة وخاصة نسيان الأحداث القريبة

٢ — سيولة العواطف وتقلبها ، وقد يصاب المريض بالبرود العاطفى

٣ — الاكتئاب

٤ — تظل الشخصية متماسكة نوعا ما كما يظل الحكم على الأمور سليما

٥ — يتصف هذا المرض أساسيا بتأرجح أطواره وتقلبها ، وهذه الظاهرة تميزه عن العته

٥ — العَتَه

Senile Dementia

العته ـ لغة ـ هو ذهاب العقل من الهرم ، وقد فضلنا استعمال هذا الاسم على إستعمال لفظين اثنين هما « عته الشيخوخة ».

ويصحب الشيخوخة العادية تدهور تدريجى فى الوظائف العقلية الثلاث ، وخاصة فى المبادءة والاستجابة . والعته هو حدوث هذا التدهور الطبيعى بسرعة غير عادية وخاصة فى وظيفة المعرفة والتفكير، الأمر الذى يؤدى إلى التدهور الكلى للشخصية . . . ويحدث ذلك عادة بعد سن الستين ، كما أن الوراثة تلعب دورا هاما فى توقيت حدوثه وسرعة التدهور ، بمعنى أنه إذا اتصفت عائلة ما أنه يصيب المسنين فيها تدهور مبكر وسريع فى القدرات العقلية ، فإن احتمال ظهور العته فى عجائزها احتمال شديد ، والعته أكثر حدوثا فى السيدات ويحدث معه ضمور فى المخ عموما وخاصة فى الفص الأمامى .

الأعراض الإكلينيكية : يتصف العته بالأعراض التالية:

١ — البداية التدريجية فى أغلب الأحوال

٢ — إضطراب الذاكرة وخاصة للحوادث القريبة

٣ — ضيق الاهتمامات وبرود العاطفة وأحيانا الاكتئاب أو الضحك السطحى بغير داع

٤ — تدهور فى العادات العضوية وخاصة عادات الاخراج (فيتبول ويتبرز على ملابسه)

٥ — قد يحدث له هذيان حاد نتيجة أى عدوى أو مرض مفاجىء

٦ — تضعف حيويته بصفة عامة .

علاج اضطرابات الشيخوخة

١ — العلاج العضوى : ويشمل علاج الأسباب إن امكن وعلاج الأعراض الأساسية والمصاحبة حدوثها وتختلف من العقاقير المهدئة أو الخافضة لضغط الدم إلى الفيتامينات والمنومات والعقاقير المعدلة للمزاج والمضادة للاكتئاب

٢ — العلاج الاجتماعى : وهو أهم أنواع العلاج ويعتمد على إيجـاد اهتمامات خاصة للمريض وأن نشعره بالاهتمام والتقدير ونملأ وقت فراغة و ندفعه إلى المشاركة فى الحياة الاجتماعية ونجعله يعتقد أن ما تبقى له من قوى فكرية وجسمية تكفى لإسعاده فى الحدود الجديدة التى يفرضها سنه وقد يفيد العلاج النفسى السطحى كما قد يساعد العلاج بالعمل كثيرا فى هذا الصدد .

ثانيا :عند الاطفال

يزداد الاهتمام والعناية كل يوم بطريقة تنشئة الأطفال عامة وبالالتفات إلى أمراضهم النفسية والعقلية خاصة ، وذلك نظرا لازدياد الاعتقاد بوجود أصل البلاء فى هذه الفترة من النمو — فترة الطفولة — فما من مرض يصيب الكبار إلا وكانت له جذوره فى مرحلة الطفولة ،وعلى ذلك فإنه كلما زادت العناية بأمراض الأطفال كلما قلت نسبة الأمراض عند البالغين والمسنين ، على أنه ينبغى أن نشير إلى أن عنايتنا بهذه الأمراض لاينبغى أن تنتهى بنا إلى المبالغة فى تقدير معنى ما يطرأ على الطفل من شذوذ فى التصرفات وغرابة فى السلوك ، فإن الأطفال جميعا لهم وساوسهم وخيالاتهم وانحرافات مزاجهم وكثرة حركاتهم وسلوكهم غير الاجتماعى وهم مع ذلك لا يزالون أسوياء لاغبار عليهم ولكننا نعنى بهذه الأعراض حين تتصف بالمبالغة أو التكرار المزعج أو حين تكون مسببا فى إعاقة النمو أو العجز عن التكيف

وكثير من الأمراض النفسية عند الأطفال لايختلف مضمونها العام عنها فى الكبار ونشير هنا إلى البعض الاضطرابات النفسية التى تحدث فى الصغار :

١ - إنحرافات الشخصية : مثل الجبن والتعنت وسرعة الغضب والحساسية المفرطة والخجل والانطواء والاسترسال فى أحـلام اليقظة والاضطرابات العاطفية .

٢ - إضطراب السلوك :

ويشمل أنواعا عديدة مثل:

(١) الكذب: الذى قد يكون دفاعا عن النفس أو لإحاطة الذات بهالة من الأهمية أو لعدم القدرة على التمييز بين الحقيقة والخيال

(٢) السرقة :التى قد تكون دون قصد سىء فيرتكبها الطفل لمجرد وجود الفرصة لأخذ شىء ما،أو ليظهر أمام أصدقائه بأنه رجل كبير يملك أشياء ثمينة أو بقصد الاحتجاج على الوضع الاجتماعى الذى يتصور أنه يحرمه كثيراً من مطالبه ، كما تكون مظهراً قهريا لا يملك له دفعا رغم محاولته مقاومته .

(٣) نوبات الغضب والأنفة فى الطعام ورفض الأكل . وتكون كلها محاولات لتحقيق الذات أو لمخالفة النظام الموضوع ، كما قد تكون مزيجا من الاثنين .

(٤) القسوة : وقد تكون فطرية كما قد تكون تفاعلا من جانب الطفل نحو المجتمع الذى يتصور أنه يعامله بجفاء فيرد له الصاع صاعين .

(٥) السلوك الجنسى الشاذ ، والانحراف والتشرد .... إلى آخر هذه الصور غير الاجتماعيـة أو المضادة للمجتمع التى تودى فى شكلها الشديد إلى الوقوع تحت طائلة القانون ونعزو إضطرابات السلوك فى الطفولة إلى أسباب عديدة ، أهمها :

أ - محاولة تعويض ما فقده الطفل أو حرم منه

ب - تجنب المواقف المؤلمة بالهرب منها

حـ — محاولة تأكيد كيانه نتيجة لإحساسه بالضعف والنقص.

ء — الانتقام من الوالدين إما شعوريا أو لاشعوريا

٣ — إضطراب العادات : وتشمل مص الأصابع وقضم الأظافر وهز الرأس والتبول والتبرز اللا إرادى والعقلة وإضطراب الكلام والمشى ويغلب فى إضطراب العادات محاولة النكوص إلى طرق التصرف الطفلية (راجع ص٦٨)

٤ — إضطرابات نقص السكر فى الدم : وتشمل الكابوس والصداع النصفى والأرق والمشى أثناء النوم والتبول الليلى والقىء الدورى

٥ — العصاب بأنواعه

٦ — الذهان الوظيفى : وقد كثر الحديث أخيرا عن الفصام الطفلى ومدى تواتره

٧ — النقص العقلى

٨ — الأمراض النفسية والعقلية السمية والوظيفية .

الفصل الثانى عشر

نفس وجسم

يتكون الانسان من جسم ونفس يتفاعلان فى بيئة تحيط بهما ، وبما أن الانسان وحدة لاتتجزأ ، فمن البديهى أن تكون أجزاء هذه الوحدة مرتبطة غاية الترابط فتؤثر فى بعضها أشد التأثير وأدقه فمما لاشك فيه أن الحالة النفسية تؤثر على الحالة البدنية تأثيرا حقيقيا وظاهرا ، ومن أبسط الأمثلة على ذلك سرعة ضربات القلب نتيجة للخوف أو احمرار الوجه نتيجة للخجل . . . وغير ذلك لاحصر له . وبالمثل ، نجد أن الحالة النفسية تتأثر بالحالة الجسمية تأثراً شديداً ،وقد سبق أن ذكرنا كيف أن ارتفاع درجة الحرارة يصحبه أعراض عقلية شديدة كالهذيان مثلا .. وتنطبق هذه العلاقة على سائر الأمراض العقلية العرضية والعضوية ويتفاعل المريض للمرض العضوى تفاعلا يتوقف على تكوينه النفسى وتركيب شخصيته ، فنجد مثلا أن مريضا بالقلب ليس عنده سوى لغط بسيط لاينتقص من كفاءته العضوية ،نجد هذا المريض ـ إذا كانت شخصيته غير ناضجه قد يلزم الفراش ويشكو من الانهاك والإرهاق ، ويبرر بهما انصرافه عن أداء واجباته وربما انطوائه ، فى حين أننا نجد مريضا آخر يعانى من هبوط القلب فعلا ولكنه يحاول أن يزاول نشاطه فى حدود تعليمات الطبيب فيستعجل الشفاء ويسعى إليه .

وهكذا نرى أن المرض ـ عامة ـ ليس إلا تفاعلا بين الجسم والنفس للصعوبات التى يلقاها الإنسان فى البيئة سواء كانت هذه الصعوبات جرثومة تغزو جسمه أو فشلا يصيب آماله ، فلا يمكن إعتبار أيا منهما مسئولا مسئولية منفردة عن أعراضه .

وقد أطلق على الأمراض الجسمية التي تنتج من الانفعالات النفسية اسم الأمراض الجسمية النفسية Psychosomatic Diseases وتحدث هذه الأمراض نتيجة لتأثر الجهاز العصبي الذاتي Autonomic Nervous System المرتبط أشد الارتباط بالمهيد Hypothalamus ،ومن المعروف أن المهيد يتأثر بالعواطف أشد التأثر وينتقل مفعول ذلك إلى سائر أجزاء الجسم عن طريق الجهاز العصبي ... ، ولكن هذه الأمراض ليست الوحيدة التي تمثل العلاقة بين الجسم والنفس بل ينبغي أن ننظر إلى هذه العلاقة من زاويتين أساسيتين :

أولا : تأثير الحالة النفسية على الحالة الجسمية ويشمل تأثر تطور المرض العضوي واستجابته للشفاء بالحالة النفسية .

ثانيا : تأثير الحالة الجسمية على الحالة النفسية،ويشمل الأمراض النفسية والعقلية العرضية والعضوية كما يشمل التفاعل النفسي للمرض نتيجة العجز العضوي الناتج عنه .

ولبيان ذلك ينبغي أن نتتبع كل جهاز من أجهزة الجسم لمعرفة كيف يمكن أن يتأثر بالحالة النفسية وكيف يؤثر إختلاله فيها

أولا : الجهاز الدوري

ربما كان للقلب وضع خاص في مفاهيم سائر الناس مما يجعله مركز الاهتمام ، ومحور الاضطراب النفسي في كثير من الأحوال ... فالقلب في مفهوم الناس عامة هو أهم عضو في جسم الانسان وهو في عمله الدائب يعني «الحياة» وفي صمته ولو لمدة قصيرة - يعني «الموت» ... ، ومن ناحية أخرى فإنه يتصل إتصالا وثيقا بالعواطف والانفعال حتى أن كلام العامة ، وحديث الأدب والشعر قد جعله مركزا للحب والعطف والخوف والجسارة ،وأحيانا الايمان فلا غرو بعد كل هذا إذا أرتسمت له كل هذه الأهمية في نفوس الناس ، وبالتالي .. لاعجب إذا نال حظا وافرا من شكاوى المرضى

ويتأثر الجهاز الدورى بالحالة النفسية للمريض ، ويؤثر فيها بدوره فى صور متعددة منها :

(ا) قد يشكو المريض من أعراض تتصل بالجهاز الدورى - رغم سلامته العضوية التامة — ولاتعدو هذه الأعراض أن تكون مظاهر جسمية للقلق الذى يشمل النفس والجسم جميعا ولكنه يتركز فى هذه الحالة حول الجهاز الدورى ، وقد تتجمع الأعراض بصورة أو بأخرى فتمثل مجموعة من المظاهر تستأهل أن يطلق عليها اسم خاص بها ... ومن ذلك .

١ — عصاب القلب Cardiac Neurosis وهنا يحس المريض بخفقان قلبه ، وبسرعة ضرباته وربما شعر بضغط فى الناحية اليسرى من الصدر وكثيراً مايشكو من ألم حاد تحت الثدى الأيسر مباشرة وهذه عادة علامة مميزة لعدم احتمال وجود مرض عضوى بالقلب إذ أن الألم الناشىء عن أمراض القلب يكون عادة تحت القص أو بالقرب من «فم المعدة» ولا يكون ملتزما الجانب الأيسر من الصدر بهذه الصورة الدرامية ، ويتردد مريض عصاب القلب عادة على أطباء القلب ويكثر من عمل رسام القلب الكهربائى وكلما طمأنه طبيب القلب على نفسه هدأت حاله لبضعة ساعات أو أيام ولكن سرعان مايعاوده اضطرابه ويعود للتركيز حول قلبه واحتمال توقفه ... الخ ونحب أن نشير هنا إلى أن كثرة عمل الفحوص للقلب رغم ثقة الطبيب من سلامته بقصد أن ذلك «إن لم ينفع لا يضر» قد يضر المريض ضرراً بالغا فإنه سوف يزيد من تركيزه حول قلبه أولا كما أنه سوف يشكك فى ثقة الطبيب بتشخيصه إذ أنه لو كان واثقا تماما لما أعاد الفحوص مراراً وتكرارا ... لذلك كان من الأفضل دائما التأكد مرة واحدة من التشخيص ثم معاملة المريض على أساس سلامته عضويا فلا داع لاعادة الفحص أو الأبحاث مهما ألح خوفا من تثبيت الشكوى وزعزعة الثقة بالرأى الأول.

ويعالج النوع البسيط من هذا العصاب بواسطة طبيب القلب المثقف نفسيا المتمرس فى فهم المريض كإنسان متكامل ، أما النوع الشديد منه فينبغى أن يتناوله طبيب نفسى فقد يحتاج علاجه طرقاً خاصة ووقتا مستفيضا .

٢ — الضعف العصبي الدوري Neuocisculatosy & Stheua
يتصف هذا المرض بالإنهاك البادى ، والشكوى من العجز عن القيام بأى مجهود وإرجاع ذلك إلى ضعف الجهاز الدورى الذى تقل كفاءته من الناحية الفعلية ، ويشبه هذا الضعف الى حد كبير عصاب النيوراستانيا (راجع ص ١٢٩) وهو يحدث نتيجة لصراع لايجد له المريض حلا ، وأول ماعرف هذا العصاب عرف فى الجنود أثناء الحرب حيث يحتد الصراع بين غريزتى حب الوطن والمحافظة على الذات ، وينتهى هذا الصراع باستنفاذ الطاقة وبالتالى بالاحساس بعجز الجهاز الدورى عن القيام بالوظائف الطبيعية اللازمة ، فيشكو المريض من الهجان وقصر النفس والدوخة والصداع وربما اضطراب احساس الأطراف . . . الخ ويبدوا إضطراب الجهاز العصبى الذاتى فيما يظهر على المريض من إحمرار الوجه وسرعة ضربات القلب ورعشة الأطراف والعرق لاسيما تحت الإبـط .

٣ — عصاب ضغط الدم المنخفض .... ، وهنا يكون ضغط دم المريض أقل من المعتاد ويكون المريض عادة من ذوى التكوين النحيف وينشغل على ذلك انشغالا بالغا ويعتقد أنه لايستطيع القيام بما يقوم به الشخص العادى من أعمال . ويشكو من الإنهاك والعجز عن التركيز واحيانا الرغبة فى النوم والعزوف عن أى عمل فيه مظنة الإرهاق .

(٢) تعتبر بعض أمراض الجهاز الدورى من الأمراض الجسمية النفسية ، أى أن تلك الأمراض تكون نتيجة جسمية للحالة النفسية ومن ذلك :

١ — ضغط الدم العالى Essential Hypertension: لوحظ أن ضغط الدم العالى يوجد فى الأشخاص ذوى الشخصية الحساسة والشعور المرهف . كما لوحظ أنه يتواتر فى أكثر من فرد من العائلة الواحدة ،وقد يرتفع الضغط إرتفاعا مؤقتا نتيجة لشعور بالرهبة أثناء الكشف أو نتيجة للانشغال ، ولكن هذا الارتفاع يكون فى الضغط الانقباضى أكثر منه بكثير عن الضغط الانبساطى أما فى حالات مرضى ضغط الدم فإن السبب النفسى

يكون عادة توتر دائم ، وكبت للميول العدوانية وربما كان ترجمة لنزعة العدوان على الذات .

٢ — الذبحة الصدرية : Angina Pectoris : وهى عبارة عن تقلص فى الشرايين التاجية Coronary Artries يعوق سير الدم فيها مؤقتا . وينتج عن ذلك نقص فى تغذية عضلات القلب مما يسبب نقصا فى الأكسجين اللازم لتمثيلها الغذائى ويستتبع ذلك حدوث آلام فى الصدر ، ويحدث هذا التقلص نتيجة لصدمة نفسية (أو لأسباب أخرى كالتعرض للبرد أو القيام بمجهود جسمى عنيف أو تناول وجبة غذاء دسمة ..... الخ) تؤثر على الجهاز العصبى الذاتى الذى يسبب تقلصا فى الشرايين ، وقد يصحب هذا التقلص زيادة فى الأدرنيالين والكورتزون نتيجة للضغط النفسى مما يقلل من وقت تخثر الدم فينسد الشريان تماما وينتج عن ذلك الجلطة الدموية فى شرايين القلب Coronary Thrombosis وهى مرض خطير يستتبعه موت جزء من عضلات القلب وتتعرض فيه حياة المريض للخطر .

(٣) يختلف تفاعل المريض للأمراض التى تصيب القلب فعلا مثل روماتيزم القلب أو العيوب الخلقية فيه باختلاف تكوين شخصيته فقد يصيبه الاكتئاب الشديد والحزن على نفسه ويكثر من الشكوى كما يشعر بعدم أهمية الحياة وربما راودته الأفكار الانتحارية . وقد ينزوى عن المجتمع وينطوى على نفسه ويحس بالنقص وربما انطلق فى أحلام اليقظه وبنى لنفسه عالما من الخيال وقد يلجأ إلى جذب الانتباه والتواكل والاعتماد على غيره والمبالغة فى أعراضه .. إلى غير ذلك من أنوع التفاعل التى تحددها شخصيته قبل المرض .

ثانيا : الجهاز الهضمي

يعتبر الجهاز الهضمى من أوثق الاجهزة الجسمية ارتباطا بالحالة النفسية وربما كان ذلك لأن أعراض اضطراب الجهاز الهضمى لها علاقة وثيقة بتطور الطفل

النفسى وتعليم العادات الحيوية الأولية ، فإن الطفل يتعرف على دنياه فى شهوره الأولى خلال فمه ولا تعنى الحياة والاشياء لديه سوى ثدى أمه وامتلاء أمعائه ، فإذا تطور عن ذلك أصبح اهتمامه واهتمام والديه متجها إلى تعليمه السيطرة على عادات إخراجه ، وقد يصاحب ذلك قسوة بالغة أو تهديد شديد مما يدفع الطفل إلى اللجوء إلى إغاظة والديه أو الاحتجاج عليهم أو الانتقام منهم بعدم ضبط هذه العمليات . . . . الخ ولعل عملية القيء المتكرر تكون تعبيرا محوّرا عن رفض الحياة ومستلزماتها ، كما قد تكون عملية الامساك ترجمة عن عدم الرغبة فى المنح حيث يستشعر المريض الوحدة وأنه لا يأخذ من أحد شيئا فهو بالتالى ليس ملزما بإعطاء الدنيا شيئا . . . . وهكذا تختلف تفاسير أعراض الجهاز الهضمى المرتبطة بالحالة النفسية باختلاف مفاهيم التكوين النفسى.

ومن صور اضطراب الجهاز الهضمى التى تعنينا فى هذا الصدد ما يلى :

(١) يضطرب الجهاز الهضمى أشد الاضطراب مع المرض النفسى ؛ فنرى أن المرض النفسى كثيرا ما يصحبه الاسهال أو الامساك أو تقلص المعدة أو القيء أو الشره أو فقد الشهية — وقد يصل فقد الشهية إلى درجة كبيرة يفقد معها المريض وزنه ويسمى « فقد الشهية العصبى » Anorexia Nervosa حتى تتعرض حياته للخطر ، ويكون ذلك مظهرا هستيريا أو قد يكون أحيانا نوعا من الخلف الذى يتصف به الفصاميون

(٢) تعتبر بعض أمراض الجهاز الهضمى من الأمراض الجسمية النفسية وأهم تلك الامراض هى :

١ — قرحة المعدة والاثنى عشر Peptic ulcer : تتصف حياة مرضى هذه القرحة — لاسيما قرحة الاثنى عشر بالتوتر والجفاف ، . كما يكون أغلبهم من الطموحين متعددى النشاط مما يجعلهم فريسة صراعات مختلفة تصحب الرغبة فى تحقيق آمال كثيرة فى وقت محدود بالامكانيات الانسانية العادية ، بل وقد ارتبطت شدة القرحة ومضاعفاتها — كالنزيف والنفاذ-

بالحالة النفسية ، فكثيرا ما تقابل نزيف القرحة بعد صدمة نفسية عنيفة .

وقد لوحظ أن هذا المريض يستجيب تماما للعلاج النفسى وتغيير ظروف البيئة حتى صار من المتواتر الطريف أن ينصح الجراح مريضه بتغيير عمله أو زوجته (!) قبل أن يتدخل هو جراحيا .

٢ ـ التهاب القولون التقرحى Ulcerative Colitis لوحظ أن هذا النوع من التقرح فى القولون يصاحبه تغيرات ظاهرة فى الشخصية ! وقد اختلف الباحثون فيما إذا كانت هذه التغيرات هى السبب فى الالتهاب أصلا أم أنها نتيجة له فقد تبين أن الحالة النفسية للمريض تتحسن مع تحسن التقرحات وذهاب الألم، وعلى كل حال فإن شخصية هذا المريض تتصف عادة بالإنطوائية والاعتداد بالرأى والتركيز على الذات ، وأحيانا بالتعنت والصلابة .

ثالثا : الجهاز التنفسى

تتمثل علاقة الجهاز التنفسى بالحالة النفسية فيما يلى :

(١) قد يظهر الاضطراب النفسى فى صورة تهجان وضيق فى الصدر وصعوبة فى التنفس وضغط على القفص الصدرى وأحيانا الشعور بالاختناق وتظهر هذه الأعراض عادة مع القلق أو الإكتئاب .

(٢) تتصف شخصية مرضى الدرن الصدرى بصفات معينة منها التركيز على الذات والشعور بالنقص والالتواء فى التعامل وأحيانا الحقد على المجتمع ، وربما كان هذا التغير نتيجة لطبيعة المرض وطول مدة العلاج والعزلة التى يفرضها المرض على المريض فى كثير من الأحيان وابتعاد الناس عنه توقيا لشره .

(٣) يعتبر مرض الربو من أهم الأمراض الجسمية النفسية للجهاز الصدرى فعلى الرغم من أنه فى الغالب يرجع إلى الحساسية إلا أن أنواعا كثيرة منه ترجع إلى أسباب نفسية .

(٤) قد يكون الربو مظهرا هستيريا وفى هذه الحالة يكون المرض فى ظاهره ربوا، ولكنه فى الحقيقة يكون سرعة تنفس بدون تقلص فى الشعيبات ويسمى «النهجان الهستيرى «Hysterical Hyperpnea» وقد يستمر النهجان مدة طويلة حتى ينقص ثانى اكسيد الكربون فى الدم ويستتبعه ارتفاع قلوية الدم ثم تقلص اليدين فيخيل للفاحص لأول وهلة أن تقلص اليدين هستيرى كذلك فى حين أنه مضاعفة عضوية لمرض هستيرى . . . وهكذا نرى دقة التداخل بين المرض النفسى والجسمى.

رابعا : الجهاز الجلدى

يعتبر الجلد من أوثق الأنسجة ارتباطا بالجهاز العصبى وبالتالى بالاضطرابات النفسية الجسمية ، فهما فى نشأتهما الجنينية قد نشآ من نسيج واحد وهو الاكتودرم Ectoderm وللجلد مركز حساس نظراً لأنه يمثل عنوان الانسان ومظهره ، فمن السهل أن يكون المترجم عما يعتمل بداخله من انفعالات ، ومن أبسط مظاهر هذا التعبير هو حمرة الخجل وشحوب الخوف .... إلى آخر المظاهر التى تترجم عن الانفعالات ، ونشير هنا إلى تبادل التأثير بين الأمراض الجلدية ، والحالة النفسية :

(١) تعتبر كثير من أمراض الجلد من الأمراض الجسمية النفسية ومن أبسطها وأكثرها شيوعا : مرض الثعلبة وهو سقوط الشعر الذى قد يكون جزئيا أو كليا .... وقد عرف العامة هذه الظاهرة تماما وربطوا بين سقوط الشعر والحزن ربطا وثيقا، وقد وجد أن كلا من الشخصية قبل المرض والسبب المرسب يشتركان فى ظهور هذه الاعراض .. ويستتبع سقوط الشعر تشوه خلق واضح يبعث الاكتئاب وربما يدفع المريض إلى اعتزال الناس حتى لا تجرحه أسئلتهم أو تجرحه تعليقاتهم ، وقد وجد أن مرض الثعلبة يستجيب استجابة أكيده بالاهتمام بالناحية النفسية سواء من طبيب الامراض الجلدية أم من طبيب الامراض النفسية حسب درجة الحالة النفسية

هذا وتعتبر الحالة النفسية مسئولة كليا أو جزئيا عن ظهور أمراض جلدية أخرى مثل الأرتكاريا والإكزيما والصدفية ، تلك الامراض التى تعتبر دائما

الحساسية والاسباب النفسية من أهم أسبابها ونكرر التأكيد عن أهمية العلاقة الوثيقة بين الحساسية والحالة النفسية .

(٢) بعض الأمراض الجلدية تشوه المظهر الخارجي للمريض مما يستتبع شعوره بالنقص وبنظرات الناس، وربما إحساسه بذاته أكثر من المعتاد، الأمر الذى قد يتطور عند المهيئين إلى ضلالات الإشارة أو التتبع . . ومن أهم امثلة هذه الأمراض حب الشباب المزمن والشديد والذى يبلغ من تألم المريض منه أنه يسترعى انتباهه إليه ، فــلا يكف عن العبث فيه بيديه ، فيزيد التهاباته ويعوق شفاءه وتسوء الحالة بسوء الحالة النفسية ،.. وربما كان الاندفاع إلى العبث به وحكه بشدة يشبه فى إلزامه ظاهرة القهر حيث لايستطيع المريض منع نفسه من ذلك ، وبديهى انه لكى ينفع العلاج الجلدى لا بد أن تقطع الحلقة المفرغة وتتجه إلى تهدئة المريض وإثارة رغبته فى الشفاء وإلى إفهامه مدى أهمية تعاونه فى ذلك

(٣) توجد أمراض جلديه تشبه فى مظهرها ونتيجتها وطريقة حدوثها مرض الهستريا ، ومثال ذلك هو التهاب الجلد الزائف . . حيث يحدث المريض فى جلده — دون وعيه — خدوشا تختلف شدتها ولكنها تجرح جــلده وتخدشه ثم يحدث الالتهاب نتيجة للتلوث والالتهابات الثانوية .. ، ويحدث هذا الحك أو الخدش أثناء النوم عادة ... وتكون أسباب المرض هى الرغبة فى استدرار العطف أوجذب الإنتباه أو الاحتجاج أو إيلام الذات والعدوان الداخلى ... كل هذه العوامل التى تتم لاشعوريا وتظهر فى صورة هذا المرض دون وعى المريض وإدراكه . . . فتشبه إلى حد كبير مرض الهستيريا ، وتعتبر أحيانا من مظاهره .

(٤) قد يكون الجلد مركزا لإحساسات وهمية (هلوسات) كما هو الحال عند مرضى الكوكايين (راجع ص ٩٦) .

خامساً : الجهاز التناسلى

يعتبر الجهاز التناسلى من أهم الأجهزة التى تتأثر بالحالة النفسية كما يؤثر أى

خلل أو عجز فيه على حالة المريض النفسية أيما تأثير ، وارتباط الجهاز التناسلي بالنشاط الجنسي للانسان يعطيه وضعاً خاصا فى الأمراض النفسية والأمراض الجسمية النفسية على حد سواء .

وقد كان الهدف الأساسي من الغريزة الجنسية هو حفظ النوع بالتناسل ثم أصبحت بالتطور والتحور لها أهميتها الخاصة وقوانينها الذاتية ، كما أنها نالت حظا وفيرا فى مسئوليتها عن تسبيب الأمراض النفسية وبولغ فى ذلك أشد المبالغة . . حتى اتخذ آخرون موقف إنكار تام من هذه الأفكار . ومهما يكن من أمر ، فإن الدافع الجنسي دافع قوى يؤثر فى كافة تصرفات الإنسان وأحواله النفسية ، كما أن الجهاز المتصل به وهو الجهاز التناسلي يعتبر حساساً تماما لكافة التفاعلات النفسية : ومن ذلك :

(١) العنة : Impotence وهو العجز عن الانتصاب لغرض الاتصال الجنسي ، ويكون عادة نتيجة لاضطراب نفسي ، إذ ينجم هذا العجز عن حالة كبت شديدة ، أو خوف من الفضيحة أو شعور بالنقص وعدم الثقه إلى غير ذلك ، كما قد يكون نوعا من فقد الارادة فى انفصام ، أو مظهراً هستيريا هروبيا احتجاجا على شريك بذاته أو عرضا من أعراض العزوف عن الحياة فى حالات الاكتئاب . . الخ . . وتعتبر سرعة القذف الدرجة الأولى من العنة ، حيث يتم القذف قبيل الاتصال الجنسي وينتج عنه الارتخاء فورا .

(٢) يترتب عن العنه — حتى ولو كانت له أسباب عضوية — مضاعفات نفسية شديدة منها الاكتئاب والشعور بالنقص والإنطواء وربما تطور ذلك إلى ظهور أمراض نفسية واضحة .

(٣) البرود الجنسي عند النساء Frigidity : وهو المظهر المقابل للعنة عند الرجال ويحدث نتيجة للجهل الجنسي أو التربية القاسية أو للختان أو للحصر والقلق . . . إلى غير ذلك من أسباب .

(٤) اضطراب الطمث : تعتبر اضطرابات الطمث من أهم مظاهر الاضطرابات

النفسية ، وعسر الطمث Dysmenorrhea من أهم الأمراض الجسمية النفسيةفى هذا الصدد وهو يصيب الفتيات قبل الزواج ويصاحب الطمث آلام مبرحة وتقلصات شديدة ــ تخف كثيرا بالإلتفات إلى الحالة النفسية ومحاولة تعديلها على قدر الإمكان .

وقد ينقطع الطمث عند بعض المريضات بالأمراض العقلية أو النفسية ، أو قد يختل نظامه مع بدء المرض النفسى ، ولكنه يعود ــ عادة ــ إلى التحسن قرب شفاء المريض .

(٥) العقم : يعتبر العقم سبباً مهيئا ومرسبا للأمراض النفسية إذ يبعث شعوراً بالنقص عن المسؤول عنه ، وعادة مايلقى الرجال اللوم على النساء رغم أنهم يشتركون فى المسئولية سواء بسواء ، وقد يستتبع شعور النقص وعدم الكفاءة عند الرجال بحزهم الجنسى رغم أنه لا توجد علاقة عضوية مباشرة بين العقم والعنة ، أما النساء فانهن يصبن بخيبة أمل وحرمان من غريزة من أهم الغرائز لديهم وهى الأمومة ... مما قد يترتب عليه عواقب نفسية وخيمة .

سادسا : الجهاز البولي

يتصل الجهاز البولى اتصالا وثيقا بالجهاز التناسلى ، ولكننا رأينا الحديث عنهما حديثا منفصلا لاختلاف علاقتهما ـ نوعا ما ـ بالجهاز النفسى .

وقد سبق الحديث عن علاقة عادات الإخراج بتكوين الطفل النفسى ، وكيف أن التبول اللا إرادى قد يكون احتجاجا على الوالدين او عقابا لهما ... كما انه من الملاحظ المتواتر أن كثرة التبول مظهر واضح للقلق ، وهذا ما يشعر به الطالب قبيل الامتحان ،أو الخطيب قبيل البت فى أمر قبوله زوجاً ، أو أى إنسان فى اى موقف من المواقف المثيرة للقلق .

هذا ، وقد يكون احتباس البول مظهراً من مظاهر الخلف فى مرض الفصام او مظهراً من مظاهر الإكتئاب فى حالات الإكتئاب الذهولى ...

سابعاً : الغدد الصماء

قد يكون اضطراب العاطفة سببا مباشرا لظهور بعض امراض الغدد الصماء مثل البول السكرى والتسمم الدرقى .

كما قد يؤثر اضطراب الغدد الصماء على الحالة النفسية تأثيراً مباشراً أو غير مباشر نتيجة للتشوه الخلقى المصاحب (ص ٣٠) ، ونكاد نقول أنه لا يوجد مرض يصيب الغدد الصماء لا يصاحبه اعراض نفسية

وقد لوحظ أن لقشرة الغدة فوق الدرقية دوراً هاما جدا فى التفاعل لضغوط الحياة ومواجهتها ،و تنظيم وظائف الأعضاء فى أوقات الضغوط بطريقة يمكنها التلائم مع المتطلبات الجديدة في هذه الأحوال الحرجة ...

ثامنا : الجهاز العصبي

يعتبر الجهاز النفسى من وظائف التركيب العصبى أساسا .. . ولكن صعوبة الأمر نتجت من عدم القدرة على تحديد مراكز الوظائف النفسية ، وبالتالى أماكن الاضطرابات النفسية تحديدا دقيقا ... ، وعلى ذلك فإن أى اضطراب فى الجهاز النفسى يرجع إلى اضطراب فى التركيب العصبى ، ولكن الاختلاف بين اطباء الأمراض النفسية وبين المتعصبين للأفكار العصبية العضوية نشأ نتيجة تمسك الآخرين بضرورة وجود تغير مرضى مجهرى يفسر الاضطرابات النفسية وبالتالى فهى لا تعالج إلا بعقار يزيل هذا التغيير فى حين أن اطباء النفس يذهبون إلى ان هذا التغير يمكن ان يكون تغيرا مجهريا كما هو الحال فى الأمراض العقلية العضوية (ص٢٥٥) كما يمكن ان يكون تغيرا مرضيا سميا كما هو الحال فى الأمراض العقلية العَرَضية (ص٢٤٥) .. وبعد ذلك فهو قد يكون تغيرا كهربائيا كما هو الحال فى الصرع (ص٢٣٢) وبعض الحالات السيكوباتية المتعدية(ص١٤٦) ، كما يمكن ان يكون تغيرا إنزيميا او إلكترونيا او تنظيميا .. مما سيثبت بتقدم العلم ويفسر سائر الأمراض النفسية والعقلية

الوظيفية .. وبناء على ذلك نجد أن العلاج ينبغى ألا يتوقف عند الفهم المحدود ولا أن يقتصر على العقاقير إذ أن أى علاج لابد أن يحدث تغيرا معينا فى التركيب العصبى لم يعرف طبيعته بعد وربما لا يعدو أن يكون إعادة تنظيم لما اختل من وظائف .. كانتاما كان اصل هذا الخلل .. .. على ان علاقة بقية اجزاء الجهاز العصبى ووظائفه بالحالة النفسية علاقة لها أبعادها المختلفة وصورها المماثلة لسائر الأجهزة،ومن ذلك :

(١) قد يتفاعل المريض للمرض العصبى بصورة مبالغة تزيد من تصوير أعراضه دون مبرر عضوى يتناسب مع العجز الذى يبديه مثلا ، فإذا أصيب بشلل جزئى فى أحد أطرافه ولم يكن هذا الشلل كافيا لأن يعوق حركته إلا بمقدار يسير فإن التفاعل النفسى السئ قد يجعل العجز تاما ويكون هنا المرض النفسى موجود مع وجود المرض العصبى فعلا . وهذا هو ما أشرنا إليه فى إمكان تناوب نوبات الصرع مع نوبات الهستيريا (ص٢٤٠)

(٢) قد يؤثر المرض العضوى العصبى على الحالة النفسية فيتفاعل المريض للعجز الناشىء تفاعلا يختلف باختلاف تكوين شخصيته، فقد يتفاعل بالاكتئاب أو القلق أو الانطواء .. .. الخ

(٣) قد تكون الأعراض نفسية بحته ولكنها تعبر عن نفسها بواسطة الأعراض العصبية ، وتكثر هذه المظاهر فى حالات الهستيريا مثل النوبات الهستيرية والشلل وفقد الاحساس أو زيادته .

(٤) يعتبر الوعى من وظيفة التكوين الشبكى Reticular Formation ولذلك فإن اضطراب الوعي يكون دائما مصحوبا بتغير فى نظام التكوين الشبكي ووظيفته .

(٥) يمكن أن تعتبر الحواس الخاصة بما فيها العين والأذن جزءا من الجهاز العصبى حيث أنها لاتعدو أن تكون أعضاء إحساس محورة ومعقدة لاستقبال

نوع خاص من الاحساسات ،وتؤثر الحالة النفسية على حدة هذه الحواس وعلى كفاءتها فى القيام بوظيفتها . . .

كما قد تكون هذه الحواس مركزا لإحساسات كاذبة ، فتكون مصدرا لوجود إدراكات دون وجود مؤثر خارجي (أى هلاوس ص ٩٦)

وبعد

فنستطيع القول دون تردد أنه لايوجد مرض جسمى بحت ، يؤثر فى الجسم دون النفس . .

كما أنه لا يوجد مرض نفسى بحت يؤثر فى النفس دون الجسم ..

وذلك . . لأنه لايوجد جسم بدون نفس إلا الجماد والجثث . . .

كما أنه لاتوجد نفس بدون جسم . . . إلا الأرواح والأشباح . . .

الفصل الثالث عشر

الأسس العامة للعلاج

ليس المرض النفسي بدعا من الأمراض .

والمرض — لغةً — هو إظلام الطبيعة واضطرابها بعد صفائها .....

فإذا أصاب طبيعة الإنسان الرائقة . . ظل من ظلام فقد مَرِض ، وينبغي عليه أن يبحث عن علاج ..ومعالج .

ويذكر لنا التاريخ أنه لايوجد مرض طبي أو جراحي لم يمر بامتحان الشعوذة والدجل ، ولم يعالج بالتمائم والرقى . حتى انتهت البشرية — بعد خسائر ليست يسيرة — إلى أن « الطبيب » هو المسئول الأول عن هذه المهمة الانسانية الكريمة . .

ولم يختلف المرض النفسي عن سائر الامراض . . فقد مرّ بنفس مراحل التخبط والتشوش . غير أنه تلكأ في تلك المراحل طويلا . ولم يكن ذلك إلا لطبيعته الخفية . وافتقاره إلى الأدلة المادية الصارخة التي توقف هذا الهراء عند حد . وهو لم يتأخر عن سائر فروع الطب في مجال العلاج فحسب،ولكنه تأخر عنها في التحديد والتصنيف والتشخيص ووسائل العلاج جميعا .

غير أن الاوان قد آن لوضع حد لهذا التخبط . . والقضاء على كل تدخل لايجني منه إلى الخسار والضياع .

إذاً ....

فالمرض النفسي « مرض » . . . بكل مفهوم الصحة والمرض.وعليه فالمعالج له هو « الطبيب » بكل علمه ودراسته ، والطبيب هو من درس الطب ومارسه ، ودرس تكوين كيان الانسان كمفهوم موحد من جسم ونفس يتفاعلان في بيئة اجتماعية تحيط بهما . . ثم درس مايعتري جسم الإنسان ونفسه من اضطراب وخلل ، ثم تخصص بعد ذلك — كيف شاء — في مايصيب النفس (اكثر من

الجسم) من اضطراب أومايصيب الجسم (اكثر من النفس) من أمراض . . ولكنه فى كل حال قد خلط هذا الفهم المتكامل للانسان بعقله ولحمه ودمه فأصبح جزءاً لا يتجزأ منه ، يعمل بوحيه ويسير على هديه .

ونظرة عامة إلى الفصل الثانى‌عشر « نفس وجسم » ندرك معهامدى‌التداخل والترابط بين وحدات الانسان . كما ندرك أنه يستحيل على أى صورة من الصور ، وبأى جهد خارق أن‌يفهم نفس الانسان من لم يفهم جسمه ، فضلا عن أن يتناولها بالعلاج والتطبيب .

فالأسس العامة للعلاج تتضمن بادىء‌ذى بدء فحص وحدات الانسان من نفس وجسم كما تشمل دراسة بيئته من ناس وأشياء .. للوصول إلى القضاء على ذلك الطارىء الذى اعتراه ، وهو المرض .

ولايعنى أن الطبيب هو الذى يعالج المرض النفسى أنه سيقوم بكل هذا العبء وحده ولكنه فى الامراض النفسية — مثل سائر الأمراض — سيلجأ إلى من يعاونه فى مهمته الإنسانية تلك — ممن يختارهم ويوجههم ويجدعندهم من الخبرة والوقت ما لايستطيع هوأن يلم بكل أبعاده، فهوكما أستعان بالصيدلى والممرضة والكيميائى فى سائر الأمراض سيستعين بهم جميعا فى حالة المرض النفسى بالإضافه الى الأخصائى الإجتماعى والأخصائى النفسى حتى يصل هذا الفريق بقيادته الى الهدف الأسمى وهو الانتصار على المرض .

لذلك فقد قسم علاج الأمراض النفسية الى ثلاثة أنواع رئيسية :

العلاج العضوى : وهو الذى يستعمل الوسائل الطبيعية والكيميائية لمعالجة الجسم هادفا من وراء ذلك أن تنتظم وظائف النفس وتعاود سيرها الطبيعى .

والعلاج النفسى : وهو الذى يهدف أساسا الى معالجة النفس ابتداء .. بغية أن تنتظم احوالها . . فتقضى على المرض النفسى بكل آثاره النفسية والبدنية .

والعلاج الاجتماعى : وهو الذى يدرس البيئة ويبحث معوقاتها وآثارها السيئة ويحاول أن يخفف ضغوطها . . حتى يرجع الى النفس هدوءها وفاعليتها ويرجع إلى الجسم سواءه ونشاطه

وإذا كنا قد كررنا حتى أملنا في الحديث عن مفهوم الانسان ككل لايتجزأ يعيش في بيئة محيطة به ،فبديهي هنا أن نقول إن علاج المرض النفسي ينبغي أن يكون ذا ثلاث شعب . . وأنه لا يمكن أن يغني علاج عن الآخر مهما بلغ الحماس له والإيمان به والبذل فيه .. ولكن الذى يحدث هو أن يغلب علاج من هذه العلاجات على الآخر .. مما لا يعنى إطلاقا الاستغناء عن ذلك الآخر

وأمر علاج المريض النفسي مهما اختلفت وسائل ذلك العلاج .. لا يعدو أن يكون تقوية قوى المريض الدفاعية للانتصار على القوى المخربة التى اجتاحته فى المرض .

فالإنسان العادى يعانى مما يعانيه المريض النفسى تماماً .. ولكنه يعيش فى أمن وطمأنينة وفاعلية وتكيف .. فماذا يحدث للمريض النفسى ؟

الذى يحدث فعلا هو أن القوى الطبيعية فيه التى تقاوم ضغوط الحياة .. أصبحت أقل من أن تسمح لحياته بالاستمرار فى دعة وسواء .. . فاختل توازنه وظهرت الأعراض .

فماذا يفعل الطبيب النفسى .. ؟

إنه يمد يده — وبسرعة كلما أمكن ذلك — ليرجح كفة مقاومة المريض الطبيعية ضد هذا الهجوم المرضى الشديد ، وهو إذ يفعل ذلك . يلجأ إلى كل الوسائل العلمية التى تعينه فى عمله الشاق .. وتساعده للوصول إلى هدفه ،

هو يلجأ إلى العقاقير .. والصدمات ..

ثم يقف بجوار المريض، ويرتبط به، ويأخذ بيده .. ثم يسمح له بالاستقلال متى يحين الأوان ..

ثم يحارب البيئة التى قد تزيد من تصدع البناء وذلك حتى يتم ترميمه أو إعادة بنائه ثم يدعه متى اشتد وتماسك يقاومها ما شاء له أن يقاوم ويحورها ما استطاع فرض سلطانه عليها .

فالإنسان المريض فى ذلك كالبناء الذى تصدع .

ومتى تصدع بناء ما فإنه ينبغى التدخل فوراً لمعرفة أسباب هذا التصدع ثم محاولة تلافيها ،. أو القضاء عليها .. أو ترميم البناء أوهدمه ومعاودة بنائه.

وهذا التصدع المبكر . . هو المرض النفسى

وهذا التدخل البنّاء . . هو علاج المرض النفسى

ولنستمر فى تصور هذا المثل، حتى يُمكن تصور أبعاد العلاج وتداخل وسائله وأهميتها .. ومدى خطأ الاتكال على أحدها دون الآخر .

فالذين يهتمون بالعلاج الاجتماعى وإزالة الأسباب فحسب .. يقعون فى خطإ بالغ

فلنا أن نتصور أن ذلك الصدع كان نتيجة سقوط منزل مجاور .. أو انخفاض قطعة من الأرض ملاصقه نتيجة رشح أو تخلخل ... فلا يكفى فى هذه الحال أن نقيم المنزل المجاور .. أو نردم منخفض الأرض .. ثم نحمد السرى ونتصور أن الصدع قد جُبر ، ولكن الواجب الحتمى هو أن ندرس مدى هذا الصدع وتأثيره على تماسك البناء .. ثم مدى إحتياجه إلى ترميم هو ذاته إن إحتاج ذلك ... فالسبب هنا هو فى ما يحيط بالبناء ... ورغم ذلك فالعلاج ينبغى أن يوجه إلى السبب فعلا ، ولكنه لاينبغى أن ينسى البناء ذاته .

وفى المرض النفسى ، نجد أن إزالة السبب الاجتماعى المسئول عن المرض لاينهى الإشكال وإنما ينبغى الاتجاه إلى الانسان نفسه لتزيد مقاومته ويصبح أكثر احتمالا وأشد تماسكا .

أما الذين يتصورون أن العلاج النفسى — لاسيا التحليل النفسى — هو العلاج الأوحد ، أو هو «الكل فى الكل» (على الأقل فى مرض العصاب) فهم أخطر شأنا وأبعد عن الصواب .

ولنرجع إلى مثلنا السابق لندرك مفهومهم عن المرض والعلاج :

فهم يقولون أنه لا يمكن لبناء أن يتصدع إلا إذا كان ساكنوه مزعجين ومخربين (وهذا هو ماتعنيه لديهم القوى اللاشعورية) . وهذا صحيح إلى حدما . ثم هم يذهبون بعد ذلك إلى أن الإزعاج والتدمير والتخريب يبلغ أقصى مداه إذا غلقت أبواب البناء بصورة خاطئة، فحرم السكان من الخروج لتصريف طاقتهم الطبيعية فى مسالك الأرض ... فاتجهوا إلى إخراج طاقتهم فى تحطيم

جدران البناء احتجاجا على هذا الحظر والحجر (وهو مايقابل الكبت غير الناجح فى المريض النفسى) فيبدأ البناء فى التصدع

فماذا يفعل المحلل النفسى إزاء ذلك ؟

إنه المهندس الذى يستدعيه صاحب الشأن الذى سمع صوت التصدع أوعانى أثره .. فيأتى هذا المهندس البارع .. ويبدأ فى مهمته العسيرة :

فهو يفتح أبواب البناء المغلقة واحداً واحداً بحذر شديد ويسمح للسكان بالخروج بالتدريج ، وبذلك يزيل السبب الأول للتصدع .

ثم هو لا يكتفى بهذا بل يلجأ إلى هدم أجنحة من البناء رويدا رويدا، ويغوص حتى قاع أساس كل جدار .. ليرى ما إذا كان البناء قد بنى فى الأصل على أساس سليم أم لا ، ثم هو أخيراً يسمح لصاحب البناء أن يعيد بناءه من جديد على أساس سليم وألا يسمح بإسكانه إلا لعلية القوم ممن لا يزعجونه ولا يحطموا بناءه حتى لو أغلق دونهم الأبواب .. ذلك الأمر الذى لن يلجأ إليه بطبيعة الحال إذ أن سكانه من علية القوم (!) .. ولا حاجة لإغلاق الابواب دونهم.

لاشك أنه مهندس بارع حصيف ..

ولاشك أن المحلل النفسى رجل حاذق أريب .. ولنقارن عمله بعمل هذا المهندس البارع

هو يذهب ويلقى بالمريض على خشبته ، ويبدأ المريض فى التداعى الحر .. ويحاول أن يساعده على أن يفتح نفسه ويزيل مقاومته (الابواب المغلقة) ليخرج محتوى لاشعوره (السكان) رويدا رويدا .. فتهدأ الحركة الداخلية ويتوقف التصدع نوعا .. ثم هو يحاول أن يدع مريضه يرجع إلى طفولته (معرفة أساس البناء) .. وأن يسترسل فى هـــذه المحاولة حتى يتقصى كل جوانب تكوينه ويعريه تماما (إزالة البناء حتى القاع) ثم يسمح له بأن يعيد بناء شخصيته على أسس جديدة وألا يحاول أن يكبت مشاعره بتلك الصورة القديمة الخاطئة

ولكن .. كم من لايستطيع ذلك المهندس البارع أن يفعل فيه كل هـــذه الإجراءات فى السنة الواحدة : ؟

وكم مريضا يستطيع المحلل النفسى أن يعالج فى العام الواحد ؟

وهل يضمن المهندس أنه سيعيد البناء أحسن مما كان .. بعد كل هذا الجد .. ؟

وهل يضمن المعالج أنه سيبنى الشخصية أفضل مما كانت ... بعد كل هذا الجهد ..؟

وإذا استشكل بعض السكان ورفضوا الاخلاء .. فما العمل ؟

وإذا زادت مقاومة المريض .. ولم يستطع المعالج التغلب عليها فما العمل ؟

وهل لاتوجد طرق أخرى لإخراج السكان وترميم الصدع .. أكثر وأنجع وأوفر ؟

وهل لاتوجد طرق علاجية أخرى أيسر وأسرع وأقرب إلى الهدف ..؟

فالمحلل النفسى - بنص التقاليد - يقابل المريض يوميا لمدة ساعة .. خمسة أيام فى الأسبوع الواحد تتراوح بين سنتين وخمس سنوات .. أو يزيد

وإذا تبين أن مواد البناء هشة فانهار البناء أثناء عملية الإخلاء فقضى على صاحبه .. وربما على المهندس كذلك .. وخرج السكان المخربون مهللين يجوسون خلال الأنقاض .. فما العمل ؟

وإذا تدهورت حال المريض وتبين أن تكوينه ذهانى هش (فصام مثلا) فانهارت شخصيته ، وظهر محتوى اللاشعور فى سلوكه صريحا دون كبت أو مقاومة .. وربما ظهرت ميوله العدوانية واتجهت نحو المحلل فقضت عليه .. فما العمل ؟

وهكذا .. نرى أن طريقة التحليل طريقة غير عملية ، وخطيرة فى نفس الوقت لاسيما إذا طبقت بالمعنى الحرفى القديم والأساليب المتحفظة العتيقة .

* * *

أما السبيل الثالث .. فهو ليس أقل خطأ ولا أهون شأنا ..

وهو سبيل أولئك الأطباء الذين يتصورون أن علاج الأمراض النفسية

لايعدو أن يكون عقاراً يعطى،أو صدمة كهربائية تؤخذ .. أو أى علاج عضوى وتنتهى عند ذلك القصة .. متصورين أنهم بذلك قد أدوا واجبهم خير أداء ..

ومثلهم فى ذلك مثل المهندس المرمم الذى يتصور أن أى بناء يتصدع يمكن ترميمه بوضع مساند خشبية حوله أو صب مقدار من الاسمنت فوق أساسه دون النظر إلى طبيعة بنائه ولا إلى شغب سكانه .. ولا إلى رخاوة الارض المحيطة به ..

ولنا أن نتساءل ..

أنه مادام السكان مازالوا محبوسين فى ثورة وفورة ، ومادامت الأرض رخوة والأساس مختل .. فإن البناء سيعاود التصدع بسرعة مذهلة .

وبالقياس .. فما دام محتوى اللاشعور محجور عليه دون تنفيث أو تفريغ ومادات ظروف البيئة قاسية ومحطمة .. فإن المرض سوف يرجع لامحالة مهما أعطينا من تسكين

وبعـــد

فأين الطبيب النفسى بين هؤلاء .. ؟

الحقيقة أنه ليس أحداً من هؤلاء.

ولكنه .. كل هؤلاء ...

فهو المهندس البارع الذى يدرس طبيعة الارض (البيئة) والمجتمع ونوع مواد البناء قبل التصدع (الوراثة والشخصية قبل المرض) ثم طبيعة السكان ، ومشاكلهم (اللاشعور) ثم أسباب إغلاق الابواب بهذه الطريقة الخطأ التى حالت دون فتحها (أسباب الكبت الخاطىء)

ثم هو بعد ذلك يرسم لكل بناء مايناسبه من خطط ويستعين بكل من يرى من كيميائيين واجتماعيين ونفسيين .

فإن كان انهياره البناء شديدا وكانت مواده هشة للغاية (كما هو الحال فى الذهان) أسرع إلى تركيز جهده فى المعالجة السريعة «بتنكيس» المنزل إن أمكن أى إلى العلاج العضوى السريع

أما إذا كان ذا أركان سليمة ، وكان التصدع متوسط الشدة (كما هو الحال فى العصاب) فانه قد يحاول إخراج السكان وإعادة الترميم فى أناة دون عجلة (علاج نفسى) مستعينا بتقوية الجدران (علاج عضوى) وتثبيت الارض المحيطة (علاج اجتماعى) فى نفس الوقت .

إذا ... فمتى نلجأ إلى تقويض أركان البناء وأحدا واحدا .. والغور فى أساسه ودراسة تكوينه بالتفصيل والدقة ، رغم مايتطلبه من جهد ووقت ، وما يحمله من أخطار ... أى متى نلجأ إلى التحليل النفسى .. ؟

نرى أنه علينا اللجوء إلى هذه الطريقة فى حالتين . الأولى أن يكون البناء ذو قيمة خاصة . كأن يكون أثرا خالدا يستأهل كل هذا التفرغ والجهد والتخصص لفترة طويلة بمعنى أن يكون لعلاج أحد العلماء أو الفنانين أو القادة .. ـ والحالة الثانية هو أن يكون الهدف هو دراسة أسباب التصدع عامة لتجنبها فيما يقام من أبنية مستقبلا .. أي لغرض البحث الهادف إلى تحسين وسائل الطب) العقلى الوقائى

إذا ...

فالطبيب النفسى لاينكر أى وسيلة من وسائل العلاج

ولكنه لايتعصب لها دون سواها

وهدفه دائما هو أن يأخذ بيد مريضه ـ كائنا ما كان سبب شكواه وطبيعة مرضه ـ حتى يستجمع نفسه ويغلب قوى الطبيعة البناءة على قوى المرض المخربة مستغلا فى ذلك كل الوسائل العلمية هادفا إلى القضاء على المرض بغير رجعة .

المراجع العربيه

(١) احمد تيمور «الأمثلة العامية»
لجنة نشر المؤلفات التيمورية .
«الطبعة الثانية ، القاهرة ١٩٥٦

(٢) أحمد أمين «قاموس التقاليد والعادات المصرية»
«لجنة التأليف والترجمه والنشر ، القاهرة ١٩٥٣

(٣) د. أحمد عزت راجع «أصول علم النفس»
«مؤسسه المطبوعات الحديثه» القاهرة ١٩٦٠

(٤) د. سيجموند فرويد (ترجمة احمد عزت راجح) «محاضرات تمهيدية في التحليل النفسي»

مكتبة الأنجلو المصرية ١٩٥٢

(٥) د. صبرى جرجس «مشكلة السلوك السيكوباتى»
«الطبعه الثالثة» دار المعارف القاهرة ١٩٥٧

(٦) عبد الرحمن عثمان «الشاعر البائس»
«مكتبة دار العروبة» القاهرة ١٩٥٨

(٧) د. يحيي الرخاوى «الفصام في الحياة العامة»
«مجلة الصحه النفسيه العدد الثانى والثالث ١٩٦٤

(٨) د. يوسف مراد «مبادىء علم النفس»
- الطبعه الثانية» دار المعارف ١٩٥٤

المراجـــع الاجنبيـــة

1)Askar A., Shahine O. & Rakhawy Y. : Psychology in Mebical Practice. El-Nasr Modern Bookshop Cairo 1963.

2)Burt C.: Mental & Scholastic Tests. Staples Press Ltd. 1947.

3)Dunbar F.: Psychiatry in the Medical Specialities. Mc Graw Hill Book Co. Inc. N.Y.- Toronto- London 1956

4)Ewalt J. , Strecker S. & Ebaugh H. : Practical Clinical Psychiatry. Mc Graw Hill Book Co. Inc. N. Y. - Toronto - London 1957

5)Eysenck H. J. : Uses & Abuses of Psychology, Penguin Book Inc. 1958

6)Henderson D. & Gellespie R.D. : A Text-Book of Psychiatry Oxford Univ. Press 1956

7)Masserman J. : The Practice of Dynamic Psychiatry W. B. Saunders Co. Philadelphia London 1955.

8)Mayer - Gross W. , Martin R. & Slater E. : Clinical Psychiatry, Cassel & Co. Ltd London 1960

9)Noyes A. & Kolb L. : Modern Clinical Psychiatry. W. B. Saunders Co. Philadelphia London 1963

10)Sadler W. S. : Practice of Psychiatry. The C.V. Mosby Co. St Louis 1953 .

11) Sakel M. « Schizophrenia » Philosophical Lib. N. Y. 1953

12)Sappenfield B. R. : Personality Dynamics . Alfred A. Knopf 1959

13)Sargant W. & Slater E. : Physical Methods of Treatment in Psychiatry , E. & S. Livingston Ltd . , Edinburgh & London, 1956

14)Shahine O. & Rakhawy Y. Principles of Psychiatry. EL-Nasr Modern Bookshop Cairo 1963

15)Tredgold A. F. : A Text Book of Mental Deficiency. Bailliere, Tindal and Cox London 1952.

16)Wechsler D.:The Measurement of Adult Intelligence, Waverly Press Inc. 1954.

17)Wies E. & English O. : Psychosomrtic Medicine. Saunders Co.Philadelphia & London 1950

18)Woodworth R.S. & Marquis D. G. : Psyohology . Matheun &Co. Ltd. London 1958

